

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Rozvoj motoriky a oromotoriky u dětí s narušenou komunikační
schopností v rámci logopedické prevence

Development of motorics and oromotorics of children with impaired
communication ability in the framework of speech therapy

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Jiřina Klenková, Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Rozvoj motoriky a oromotoriky u dětí s narušenou komunikační schopností v rámci logopedické prevence potvrzuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně pod odborným vedením vedoucího práce za použití pouze těch pramenů, jež jsou uvedeny v seznamu literatury.

V Kladně dne 10.7.2020

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala doc. PaedDr. Jiřině Klenkové, Ph.D za odborné vedení, cenné rady, ochotu a pomoc při zpracování této bakalářské práce. Děkuji také rodičům a třídním učitelkám zúčastněných dětí za podporu a poskytnutí potřebných informací.

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá problematikou narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku. Hlavním cílem bakalářské práce je prokázat vliv rozvoje motoriky na rozvoj řeči u dětí s narušenou komunikační schopností. Výzkumné šetření se konkrétně zabývá diagnostikou a logopedickou prevencí v rámci možností běžné mateřské školy. Práce je zpracována formou kvalitativního výzkumného šetření za použití metod případových studií, analýzy odborné literatury, aktivního pozorování a analýzy výsledků činností. Cíl bakalářské práce byl naplněn, podařilo se dokázat, že rozvoj motoriky dětí s narušenou komunikační schopností v rámci logopedické prevence má pozitivní vliv také na rozvoj řeči u těchto dětí.

Klíčová slova

narušená komunikační schopnost, logopedická prevence, komunikace, rozvoj motoriky, oromotorika, rozvoj řeči

Abstract

The bachelor's thesis deals with the issue of impaired communication skills of preschool children. The main goal of the bachelor thesis is to demonstrate the influence of motoric development on speech development of children with impaired communication skills. The research survey specifically deals with diagnostics and prevention in speech therapy within the possibilities of a regular kindergarten. The thesis is processed in the form of a qualitative research survey using the methods of case studies, analysis of literature, active observation and analysis of the results of activities. The aim of the bachelor's thesis was fulfilled, it was possible to prove that the development of motor skills of children with impaired communication skills in speech prevention has a positive effect on the development of speech of these children.

Keywords

impaired communication ability, prevention in speech therapy, communication, motoric development, oromotoric skills, speech development

Obsah

Úvod.....	7
1. Narušená komunikační schopnost	8
1.1. Komunikační schopnost.....	8
1.2. Etiologie narušené komunikační schopnosti	9
1.3. Klasifikace narušené komunikační schopnosti.....	13
1.4. Diagnostika narušené komunikační schopnosti	14
1.5. Terapie narušené komunikační schopnosti	17
2. Logopedická prevence	20
2.1. Cíle, definice a klasifikace logopedické prevence.....	20
2.2. Předpoklady pro správný vývoj řeči	21
2.3. Role pedagoga – logopedická prevence v MŠ	23
2.4. Role rodiče	25
3. Rozvoj komunikačních kompetencí.....	27
3.1. Metody pro rozvoj komunikačních kompetencí.....	27
3.2. Náměty na rozvoj motorických dovedností v předškolním věku.....	30
3.2.1. Oromotorika	30
3.2.2. Hrubá motorika.....	31
3.2.3. Jemná motorika a grafomotorika.....	32
4. Analýza rozvoje motoriky a oromotoriky u dětí s narušenou komunikační schopností v rámci logopedické prevence.....	34
4.1. Cíle výzkumného šetření.....	34
4.2. Charakteristika místa výzkumného šetření	35
4.3. Charakteristika vzorku výzkumného šetření	36
4.4. Vlastní výzkumné šetření.....	43
4.5. Vyhodnocení dosažených výsledků a cílů	64

Závěr	69
Seznam literatury	70
Seznam tabulek	72
Seznam příloh	73

Úvod

Bakalářská práce poukazuje na aktuální problematickou situaci v běžných mateřských školách týkající se narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku. Tato problematika se týká stále většího procenta dětí a odráží se v přeplněnosti ambulancí klinických logopedů a dlouhých prodlevách mezi jednotlivými intervencemi. Jako učitelka v běžné mateřské škole jsem se zamýšlela nad tím, zda by bylo možné těmto problémům předcházet. Proto jsem si zvolila bakalářskou práci na téma Rozvoj motoriky a oromotoriky u dětí s narušenou komunikační schopností v rámci logopedické prevence.

Hlavní cílem práce je zjistit, jaký vliv má celkový rozvoj motoriky u dětí na rozvoj jejich řeči a komunikačních kompetencí. Dílčími cíli pak je analyzovat dovednosti dětí s narušenou komunikační schopností v oblasti hrubé a jemné motoriky, oromotoriky na začátku a na konci výzkumného šetření, a také analyzovat jejich komunikační schopnosti. Dalším krokem je na základě těchto získaných dat a anamnestických informací od učitelů a rodičů dětí zpracovat případové studie.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část má rozsah tří kapitol, kdy první kapitola definuje základní pojmy, týkající se narušené komunikační schopnosti, druhá kapitola se zabývá definicí logopedické prevence a účastí pedagoga a rodičů a třetí kapitola nabízí již konkrétní metody a typy pro logopedickou prevenci. Praktická část je obsahem poslední kapitoly práce.

1. Narušená komunikační schopnost

1.1. Komunikační schopnost

Při definici narušené komunikační schopnosti je důležité si nejprve ujasnit, co je komunikační schopnost jako taková. Lechta (2003) vychází při definici komunikační schopnosti z komunikačního záměru jednotlivce, který rozšiřuje o aspekt jazykové normy.

R. J. Love a W. G. Webb (2009) se opírají při definici komunikační schopnosti o znalosti nervového systému člověka. V této definici uvádějí, že nervový systém je zdrojem komunikace člověka. Komunikační schopnost označují jako souhrn nervových mechanismů, jejichž výsledkem je schopnost tvořit artikulovanou řeč. Zavádějí termín lidský komunikační nervový systém, což je výsledek uspořádání nervových struktur a procesů v mozku v průběhu tisíciletí.

Definice narušené komunikační schopnosti

V. Lechta (2005) uvádí v definici logopedie termín narušená komunikační schopnost, čímž jasně poukazuje na to, že termín narušená komunikační schopnost je pro obor logopedie naprostým základem.

Lechta definuje logopedii jako: „*vědní obor interdisciplinárního charakteru, jehož předmětem jsou zákonitosti vzniku, eliminace a prevence narušené komunikační schopnosti.*“ (Lechta a kol., 2005, str. 15)

Dle Lechty (2003) se o narušenou komunikační schopnost člověka může jednat pouze v případě, pokud je u daného jedince narušena některá z jazykových rovin nebo v případě narušení více jazykových rovin u daného jedince současně. Druhým předpokladem narušené komunikační schopnosti je fakt, že narušení dané roviny je ve střetu s komunikačním záměrem daného člověka.

Bytešníková (2012) se ztotožňuje s Lechtovou definicí narušené komunikační schopnosti a zdůrazňuje, že narušení se může týkat jakékoli složky komunikace.

Narušení můžeme tedy pozorovat u verbální i neverbální složky, receptivní i expresivní složky nebo ve formě mluvené či grafické.

Klenková (2006) se při definici narušené komunikační schopnosti opírá o definici normality a jejích hranic, a udává, že není možné posuzovat u daného jedince pouze danou narušenou rovinu. Je třeba nahlížet na všechny roviny jazykového projevu daného člověka a přistupovat ke každému jedinci individuálně dle toho, jaké prostředí ho formuje.

Dle Škodové a Jedličky (2003) lze při definování termínu narušená komunikační schopnost postupovat podle několika kritérií. Těchto kritérií ve své publikaci popisují pět: vývojové, fyziologické, terapeutické, lingvistické a komunikační záměr. Vývojové kritérium posuzuje splnění vývojových norem řeči u daného člověka v určitém věku. Kritérium fyziologické hodnotí promluvu člověka dle fyziologické správnosti. Terapeutické kritérium posuzuje pouze nutnost logopedické intervence či nikoli. U lingvistického kritéria se srovnává mluvní projev v jazykových rovinách s kodifikovanou normou pro daný jazyk. Kritérium komunikačního záměru hodnotí jen to, zda narušení komunikační schopnosti působí dotyčnému obtíže ve slovním vyjádření. Autoři se přiklání k vymezení narušené komunikační schopnosti dle komunikačního záměru z důvodu nejvšeobecnější aplikace.

Naproti tomu Neubauer a kol. (2018) neužívá obvyklého termínu Narušená komunikační schopnost, nýbrž upřednostňuje termín Poruchy řečové komunikace. Termínem řečová komunikace Neubauer rozumí ucelený proces, který je tvořen třemi typy podmínek, a to vrozené mentální předpoklady pro užívání jazyka, získaná aktivní interakce s prostředím a podmínky dané komunikační situace. Jako zásadní činitele řečové komunikace zde uvádí produkci řeči a percepci řeči. Poruchy řečové komunikace poté Neubauer chápe z hlediska etiologie, nikoli symptomatologie.

1.2. Etiologie narušené komunikační schopnosti

Většina autorů odborných publikací (Bytešníková, 2012; Neubauer a kol., 2018; Lechta a kol., 2003), týkajících se logopedické problematiky se shoduje, že etiologie narušené komunikační schopnosti je různá a možných příčin existuje mnoho. S tímto tvrzením se ztotožňuje i Klenková (2006).

Klenková (2006) dále popisuje, že příčiny narušené komunikační schopnosti se mohou dělit buďto z hlediska časového nebo z hlediska lokalizačního.

Časové hledisko rozlišuje příčiny prenatální, tedy vzniklé před narozením dítěte, perinatální, vzniklé při narození během porodu, a postnatální, tedy vzniklé po narození dítěte.

Lokalizační hledisko rozděluje příčiny vzniku narušené komunikační schopnosti dle toho, kde příčina vzniká. Mezi příčiny rozlišené dle tohoto hlediska patří například poruchy receptivní, genové mutace, chromozomální aberace, poruchy fatické, vývojové odchylky, narušení expresivní složky řeči, nedostatečně stimulující prostředí nebo narušení sociální interakce.

Klenková dále uvádí rozdělení narušené komunikační schopnosti dle stupně na totální a parciální. Dále je uvedeno dělení příčin na orgánové nebo funkční. Dalším z dělení, je dělení dle toho, zda je narušená komunikační schopnost hlavním dominantním jevem, nebo je pouze symptomem nějakého komplexního postižení. Dalším ze způsobů dělení příčin je fakt, zda se narušená komunikační schopnost promítá do symbolických nebo nesymbolických procesů. Posledním dělením, je dělení dle toho, zda si přítomnost narušené komunikační schopnosti daná osoba uvědomuje či nikoli. (Klenková, 2006)

Neubauer a kol. (2018) užívá dělení etiologie narušeného vývoje řeči dle dominantních příčin poruch. Tyto příčiny rozděluje do pěti kategorií.

V první kategorii příčin je percepce, kam spadají poruchy řečové komunikace z důvodu percepční bariéry, a to buď sluchové nebo zrakové.

Druhou kategorií jsou příčiny spočívající v poruchách funkcí orofaciálního traktu. Do této skupiny můžeme řadit například dysfagii nebo respirační insuficienci, která ovlivňuje hlasitost a srozumitelnost mluvy.

Třetí skupinou jsou poruchy motorických řečových mechanismů, kam můžeme zařadit například dysartrii, a to jak vývojovou, tak získanou.

Čtvrtou skupinu příčin narušeného vývoje řeči tvoří poruchy individuálního jazykového systému. Do této skupiny řadíme vývojovou dysfázii nebo afázii.

Poslední pátou skupinou příčin jsou poruchy kognitivně-komunikační, patří sem například syndrom demence, poruchy verbální paměti a pozornosti po traumatu CNS atd. (Neubauer a kol., 2018)

Bytešníková (2012) se zabývá faktory, které mohou negativně ovlivňovat vývoj řeči. Mezi tyto faktory řadí: zdravotní problémy, odchylky ve vývoji, přístup rodičů, postavení dítěte v rodině, adaptační problémy, jistotu vazeb, odloučení rodičů, nedostatečnou spolupráci rodičů s odborníky.

První z výše zmíněných, tj. zdravotní problémy, jsou přímo závislé na spolupráci rodiny s lékaři a odborníky. Ti sledují vývoj dítěte již od samého počátku a mohou tak podchytit a včas odhalit možná rizika a faktory, které by v budoucnu mohly zapříčinit narušení komunikační schopnosti. Důležitou roli při vývoji řeči hraje psychomotorický vývoj dítěte a zraková a sluchová percepce. Správný vývoj těchto oblastí je sledován pediatrem při pravidelných kontrolách.

Dalším z výše jmenovaných faktorů může být přístup rodičů k dítěti. V tomto bodě Bytešníková (2012) zdůrazňuje zásadní vliv navázání vztahu mezi matkou a dítětem a otcem a dítětem. Teprve poté, co bude mít dítě naplněné základní potřeby a bude mít pocit jistoty a bezpečí, bude přijímat i jiné podněty a zajímat se o ně, a tak budovat cestu i k rozvoji řeči. Velice důležitá je zpětná vazba od rodičů směrem k dítěti, která ho bude motivovat k další tvorbě zvuků a hlásek. Úkolem rodičů je tedy vytvořit stimulační řečové prostředí a zahrnout do něj také ostatní blízké osoby dítěte.

Postavení dítěte v rodině je dalším faktorem, který by mohl mít negativní dopad na vývoj řeči dítěte. Bytešníková (2012) souhlasí s tvrzením, že žádná z pozic v rodině nemůže být nejlepší. Zmiňuje zde například úskalí ve vývoji řeči druhého dítěte v případě, kdy první dítě je stále hodně fixováno na rodiče. Hlavní zásadou v tomto ohledu je informovanost rodičů o těchto úskalích a celkově o správném vývoji řeči dítěte a důležitých meznících, které obsahuje.

Dalším rizikovým faktorem zmíněným výše jsou adaptační problémy. S nejrozličnějšími deficity v oblasti řeči a komunikačních kompetencí se můžeme setkat právě u dětí, u kterých se tyto problémy projeví a mají všeobecně obtíže v přizpůsobování různého charakteru.

Jako další můžeme zmínit faktor jistoty vazeb, který může také negativním způsobem ovlivnit řečové schopnosti dítěte. Pokud dítě není jisté, neprojevuje tolik

empatie vůči ostatním a celkově hůře komunikuje se svým okolím. Dítě může kontakt odmítat a v komunikaci si nevěří. To vše přispívá k tomu, že dítě s malou jistotou vazeb získává méně verbálních zkušeností než dítě, které tyto jistoty má.

Odloučení od rodičů je faktor, který může mít dvojí charakter, a to buď krátkodobý, nebo dlouhodobý. Tato situace působí na dítě jako ohromný stresový faktor a dítě tak může být vystaveno tzv. „citovému přetížení“. V těchto situacích je nejdůležitější citlivý a klidný přístup pro eliminování možných negativních důsledků na řečový vývoj.

Posledním z podrobněji rozebíraných faktorů je faktor spolupráce s dalšími odborníky. Těmito odborníky se nemyslí jen pediatři, logopedi a psychologové, nýbrž i předškolní pedagogové, kteří na dítě působí s největší intenzitou. Při dobré spolupráci se leckdy může podařit podchytit nebo eliminovat obtíže v oblasti řečové komunikace. (Bytešníková, 2012)

Mikulajová etiologii narušeného vývoje řeči odvíjí od faktu, zdali je narušený vývoj řeči hlavním příznakem, nebo zdali se jedná o jeden ze symptomů. V případě symptomatologické poruchy řeči se vychází z etiologie hlavního postižení, kterým může být například mentální retardace nebo dětská mozková obrna. V případě, že je narušený vývoj řeči hlavním příznakem, je těžké etiologii postižení přesně definovat. Mikulajová říká, že kdybychom chtěli příčiny narušeného vývoje dělit, rozdělili bychom je všeobecně do těchto skupin na příčiny genetické, vrozené a získané. (Lechta a kol., 2003)

A stejně jako většina ostatních autorů vyjadřujících se na toto téma (Bytešníková, 2012; Neubauer a kol., 2018; Klenková, 2006) i ona se přiklání k názoru, že narušený vývoj řeči může být zapříčiněn součinností více faktorů a má tedy multidimenzionální charakter. V patogenezi narušeného vývoje řeči se uvažuje o dvou patogenetických mechanismech. První vychází ze strany dítěte a může se jednat například o poruchu zrakové a sluchové percepce, poruchu převodu jazykových schopností do řečového signálu, izolovanou poruchu specializovaných jazykových schopností, obtíže v pojmotvorném vývoji, abnormální metody učení, omezení rychlosti a zpracování informací. Do druhého okruhu mechanismů pak řadíme vztahy dítěte a jeho okolí. (Lechta a kol., 2003)

1.3. Klasifikace narušené komunikační schopnosti

Neubauer (2018) uvádí přehlednou klasifikaci vývojových i získaných poruch řečové komunikace v průběhu života člověka. V tomto dělení vychází z etiologie poruch řečové komunikace. Základní dvě skupiny, které jsou zde vymezeny jsou vývojové poruchy řečové komunikace u dětí a poruchy řečové komunikace u dospělých.

Vývojové poruchy řečové komunikace u dětí obsahují pět velkých skupin poruch:

1. Percepční poruchy – do této skupiny spadají poruchy způsobené zejména poruchami sluchu nebo zraku, uvažujeme zde tedy vliv sluchové nebo zrakové bariéry na vývoj řeči dítěte
2. Poruchy orofaciálního traktu – do této skupiny můžeme zařadit například dechovou nedostatečnost (respirační insuficienci), což je nedostatečná schopnost výměny plynů a dále také dysfagii, která se vyznačuje zejména obtížemi při polykání
3. Poruchy motoriky mluvních orgánů - do této skupiny řadíme dyslalii, jako poruchu tvorby hlásek; palatolalii, jako poruchu realizace motorických modalit řeči; vývojovou řečovou dyspraxii, jako poruchu hláskových segmentů řeči; vývojovou dysartrii, jako poruchu koordinace mluvních orgánů; rinolalii, jako poruchu nazality, rezonance a zvuku hlásek; dysfonii, vycházející z poruchy hlasivek nebo orofaciálního traktu; balbitues, jako poruchu plynulosti řeči a tumultus sermonis, jako zrychlené tempo řeči
4. Individuální poruchy vývoje řeči – do této skupiny řadíme opožděný vývoj řeči, vývojovou dysfázii, jako poruchu vývoje řeči vznikající na organickém základně a specifické poruchy učení, jakožto dyslexii a dysgrafii, které jsou překážkou vývoje psané podoby jazyka
5. Poruchy kognitivně-komunikační – do této skupiny spadají poruchy řečové komunikace vznikající při pervazivním vývojovém onemocnění, jako je například autismus a dětské psychózy, dále sem patří také poruchy po úrazech hlavy nebo centrálního nervového systému a také porucha řeči vznikající při mentálním postižení

Poruchy řečové komunikace u dospělých členíme do stejných pěti skupin jako vývojové poruchy řečové komunikace u dětí a jsou klasifikovány takto:

1. Poruchy percepce – jsou stejné jako poruchy percepce u dětí s tím rozdílem, že nejsou vrozené ale získané
2. Poruchy orofaciálního traktu – jsou stejné jako poruchy orofaciálního traktu u dětí s tím rozdílem, že jsou získané, ne vrozené
3. Poruchy motoriky mluvních orgánů – jsou stejné jako poruchy motoriky mluvních orgánů u dětí s tím rozdílem, že nejsou vrozené ale získané. Je zde navíc dysartrie, jako přetrvávající porucha koordinace mluvních orgánů u pacientů s dětskou mozkovou obrnou
4. Získané individuální poruchy řeči – do této skupiny zahrnujeme afázii, jako náhlou poruchu užití řeči, progredující afázii a specifické poruchy učení
5. Poruchy kognitivně – komunikační – tato skupina obsahuje kognitivně – komunikační poruchy u syndromu demence, u poruch mozku nebo centrální nervové soustavy, u mentálního postižení, u psychogenních onemocnění (Neubauer a kol. 2018)

Lechta vymezuje deset základních kategorií NKS, a těmi jsou: vývojová nemluvnost, získaná orgánová nemluvnost, získaná psychogenní nemluvnost, narušení zvuku řeči, narušení fluence řeči, narušení článkování řeči, narušení grafické stránky řeči, symptomatické poruchy řeči, poruchy hlasu a kombinované vady a poruchy řeči (Škodová, Jedlička, 2003)

Z touto Lechtovou klasifikací, používanou v české odborné literatuře už od 90. let minulého století se ztotožňuje také Klenková (2006). A zdůrazňuje, že tato klasifikace je odvozena od nejtypičtějších rysů té dané poruchy řeči a jedná se tedy o klasifikaci symptomatickou.

1.4. Diagnostika narušené komunikační schopnosti

Lechta (2003) mluví o jasném cíli logopedické diagnostiky. Logopedická diagnostika má sloužit k získání informací potřebných pro terapii a realizaci logopedických opatření. Definuje ovšem ještě několik dalších cílů logopedické diagnostiky. V prvé řadě je to cíl rozlišit, zda se již jedná o narušenou komunikační schopnost nebo je daný stav komunikačních schopností dítěte stále fyziologickým jevem. Pokud je odhalena narušená komunikační schopnost, je dalším cílem zjistit

možné příčiny jejího vzniku. Dalším krokem je určit prognózu. Důležitou součástí diagnózy je také rozlišit, zda je narušená komunikační schopnost hlavním, nebo jediným příznakem, nebo zda se jedná jen o jeden z více symptomů jiného postižení. Dalším krokem, který nás přiblíží diagnóze je odhalení, zda je narušení komunikační schopnosti u klienta vědomé či nevědomé. Nutností je správně definovat stupeň a formu narušené komunikační schopnosti. V neposlední řadě je cíl navržení terapie a logopedických opatření.

Dále Lechta (2003) popisuje, že logopedická diagnostika se může provádět na třech různých úrovních, přičemž na každé z úrovní si odpovídáme na jednu základní otázku. První úrovní je Orientační vyšetření, zde hledáme odpověď na otázku, zda daný jedinec má narušenou komunikační schopnost či nikoliv. Druhou úrovní je Základní vyšetření, kde hledáme odpověď na otázku, o jaký druh narušené komunikační schopnosti se jedná. Poslední úrovní logopedické diagnostiky je Speciální vyšetření, kde si odpovídáme na otázku, jaká je narušená komunikační schopnost u daného jedince a popisujeme její typ, formu, stupeň, ale také její specifika a následky.

V rámci logopedické diagnostiky můžeme také rozlišit několik možných metod, přičemž můžeme jmenovat například: metodu pozorování, metodu explorační, diagnostickou zkoušku, testovou metodu, kazuistiku, rozbor výsledků činností a přístrojovou metodu. (Škodová, Jedlička, 2003)

Neubauer (2018) popisuje podobné cíle logopedické diagnostiky jako Lechta a obdobně jako Lechta říká, že hlavním cílem je popsat celkový stav a úroveň komunikačních schopností. Základní cíle vymezuje takto:

- Zjistit, zda je narušená komunikační schopnost přítomná a popsat její tíži a závažnost
- Rozlišit, o kterou poruchu řečové komunikace se jedná pomocí diferenciální diagnostiky
- Navrhnout terapii a logopedickou intervenci pro daného klienta

Také Neubauer (2018) popisuje čtyři typy vyšetření. Za prvé vstupní vyšetření, které slouží ke zjištění, zda dotyčný má nebo nemá poruchu řečové komunikace. Dále komplexní vyšetření, které má za úkol stanovit diagnózu poruchy řečové komunikace, závažnost poruchy a její vliv na komunikaci s okolím. Poté výstupní vyšetření, které má za úkol zhodnotit poskytnutou logopedickou péči, případně doporučit další opatření. A

nakonec kontrolní vyšetření, jehož úkolem je zhodnotit stabilitu výsledků dosažených logopedickou terapií.

Komplexní logopedické vyšetření zahrnuje několik dílčích kroků, které můžeme definovat takto:

1. Anamnéza výsledků odborných vyšetření
2. Zjištění stavu celkových motorických funkcí orofaciální oblasti
3. Zjištění stavu motoriky mluvidel pro tvorbu řeči
4. Vyšetření schopností k využití jazyka (všech jazykových rovin)
5. Vyšetření schopnosti neverbální komunikace
6. Vyšetření sluchového rozlišování a zjišťování úrovně rozumových schopností

Naproti tomu cílené logopedické vyšetření je zaměřené na:

1. Zjištění úrovně artikulace jednotlivých hlásek
2. Zjištění úrovně fatických funkcí, porozumění a řečové exprese
3. Zjištění porozumění a slovní zásoby
4. Zjištění úrovně fonemického sluchu
5. Zjištění laterality a grafomotoriky
6. Celkové zhodnocení komunikačních obtíží (Neubauer a kol., 2018)

Lechta (2003) mluví o tzv. principech diagnostiky narušené komunikační schopnosti. Popisuje sedm principů. Za prvé princip skutečné komplexnosti vyšetření – tímto bodem je myšlena vícedimenzionální analýza, která nám jako jediná zaručuje správné určení druhu a stupně narušené komunikační schopnosti. Princip co nejobjektivnějšího posouzení – tato zásada má za cíl respektovat vymezení jednotlivých dimenzí narušené komunikační schopnosti. Princip uvažování celistvé osobnosti člověka – tento princip zachovává myšlenku, že je důležité brát v úvahu celou osobnost člověka, a nejen jeho komunikační obtíže, i při tomto principu je velice důležité zachovat si objektivní postoj. Princip zjišťování příčiny – tato zásada je velice důležitá, z hlediska šance na úspěšnost terapie. Princip časově ekonomické diagnostiky – tento princip je velice těžké dodržet, neboť je nezbytné najít rovnováhu mezi kvalitní vícedimenzionální analýzou a časovou ekonomičností určení diagnózy. Princip průběžnosti diagnózy – tato zásada je stěžejní hlavně u případů, které vyžadují dlouhodobou terapeutickou péči. Princip týmového přístupu – tento bod je obzvláště

důležitý, protože pro co nejpřesnější určení diagnózy je potřeba spolupráce s větším počtem odborníků.

Klenková (2006) souhlasí s Lechtovým členěním logopedické diagnostiky na orientační, základní a speciální vyšetření. Dále uvádí následující postup logopedického vyšetření. Prvním krokem má být prvotní kontakt s klientem, druhým krokem zjištění anamnézy, třetím krokem vyšetření sluchu, čtvrtým krokem zjištění úrovně receptivní složky řeči, pátým krokem zjištění úrovně expresivní složky řeči, šestým krokem zjištění úrovně celkové motoriky a oromotoriky, sedmým krokem test laterality a posledním krokem je zjištění sociálního prostředí.

Dále uvádí všeobecné zásady diagnostiky, které se víceméně shodují s principy diagnostiky narušené komunikační schopnosti od Lechty, které jsou zmíněné výše. Klenková mezi těmito zásadami jmenuje: objektivnost, komplexnost, týmový přístup, kvantifikaci a dlouhodobé pozorování. (Klenková, 2006)

1.5. Terapie narušené komunikační schopnosti

Neubauer (2018) vymezuje cíle a realistické záměry terapie. Uvádí, že hlavním cílem logopedické terapie je rozvinout a maximalizovat komunikační potenciál daného člověka s narušenou komunikační schopností. Toto terapeutické působení je směřováno na některý z realistických záměrů procesu terapie, mezi které patří: korekce dané poruchy, potlačení projevů poruchy, úplné nebo částečné znovuoobnovení funkce, stabilizace projevů a snaha o co nejmenší progradaci obtíží.

Po stanovení cíle a realistického záměru se může přistoupit k individuálnímu terapeutickému plánu. Ten je stanovený na základě logopedické diagnostiky a zahrnuje tyto body:

1. Stanovení možných příčin a prognózy poruchy
2. Stanovení metodiky a intenzity rehabilitace
3. Použití terapeutických pomůcek
4. Návrh spolupráce s rodinou, institucionálním programem (Neubauer a kol., 2018)

Lechta říká, že základním kamenem logopedické terapie je stimulace nebo korekce nerozvinutých nebo vadných funkcí řeči v sociální výchově daného člověka. Dále charakterizuje logopedickou terapii jako specifickou činnost, která je zajišťována určitými specifickými metodami a probíhá v procesu záměrného učení. (Škodová, Jedlička, 2003)

S touto Lechtovou definicí se ztotožňuje i Klenková. (Klenková, 2006)

Lechta (2003) se vyjadřuje také k metodám logopedické terapie, které rozlišuje na tři základní. Metody stimulující, jejichž úkolem je stimulovat opožděné nebo nerozvinuté složky řeči. Metody korigující, které se zaměřují na korekci vadných řečových funkcí. A metody redukující, které slouží ke znovunabývání zdánlivě ztracených řečových funkcí.

V logopedické terapii však můžeme uplatňovat i metody známé z oblasti všeobecné pedagogiky, jako je například metoda cvičení nebo metoda příkladu, nebo ze speciální pedagogiky, kde jako příklad můžeme uvést metody reedukace, kompenzace a rehabilitace. V případě, že máme dítě, které ještě není připravené aktivně se podílet na terapii, můžeme v takovémto případě zvolit přípravnou metodu „theraplay“, která hravou formou dítě připraví na podmínky reálné terapie. (Škodová, jedlička, 2003)

V logopedické terapii je potřeba odlišit od výše zmíněných metod techniky a strategie terapie. Metody označují způsob, jak dosáhnout nějakého cíle, výsledku. Technika, někdy označovaná též jako strategie, již nabízí konkrétní činnosti a pracovní postupy, pomocí kterých se k danému cíli dostaneme. Lechta k objasnění této problematiky použil konkrétní příklad, kdy u rotacismu využijeme metodu korekce a jako techniku (strategii) můžeme zvolit například techniku substituční, mechanickou, atd.. (Škodová, jedlička, 2003)

Dalším aspektem, který musíme při logopedické terapii uvažovat jsou principy. Lechta (2003) říká, že v logopedické terapii mohou být aplikovány všeobecné principy řízeného učení, kam řadíme: princip motivace, princip zpětné vazby, princip opakování, princip transferu osvojených dovedností.

V logopedické terapii však můžeme uplatňovat také některé principy pedagogické, například princip názornosti, soustavnosti, trvalosti a další. Dále principy speciálněpedagogické, jako je princip socializace, resocializace a další. A také principy logopedické, například princip minimální akce, relaxace, symetričnosti, krátkodobého

častého procvičování, celostního přístupu, imitace přirozeného vývoje řeči, překonávání komunikační bariéry a další. (Škodová, Jedlička, 2003)

Logopedickou terapii můžeme podle Lechty (2003) charakterizovat ještě formami a zaměřením. V logopedii rozlišujeme tyto formy terapie:

1. Terapie individuální
2. Terapie skupinová – v rozmezí 3-6 klientů
3. Terapie intenzivní – realizovaná i několikrát denně
4. Terapie intervalová – intenzivní terapie realizovaná s odstupy několika týdnů či měsíců

Mezi těmito formami jsou možné kombinace.

Logopedická terapie může být rozlišována i podle různého zaměření, a to například na kauzální terapii, která je orientovaná zejména na příčiny narušené komunikační schopnosti, dále na symptomatickou terapii, která řeší zejména projevy narušené komunikační schopnosti a poté také celostní terapii, která je holisticky zaměřená. (Škodová, Jedlička, 2003)

2. Logopedická prevence

2.1. Cíle, definice a klasifikace logopedické prevence

Dle Krahulcové (2007) je základem logopedické prevence podpora poznávacích procesů u dítěte, zvyšování zájmu o komunikaci a expozice správné výslovnosti. Dále popisuje čtyři hlavní pravidla pro prevenci řečových vad. V prvé řadě je to pravidlo, dát dítěti častou komunikační příležitost, posilovat obousměrnou komunikaci, motivovat ke komunikaci. Dalším pravidlem je pomocí fonetických her, sluchových cvičení, rytmicko-pohybových aktivit nacvičovat rozlišování a fixaci zvuků lidské řeči. Následujícím pravidlem je posilovat a procvičovat hrubou motoriku, jemnou motoriku i oromotoriku. Posledním pravidlem je nepřetěžovat dítě požadavky a úkoly.

Krahulcová dále uvádí nejčastější chyby, které se objevují při prevenci vad a poruch výslovnosti, jsou jimi: příliš časté mazlivé mluvení a šišlání na dítě, chválení nebo obdivování špatné výslovnosti, posmívání se a kárání dítěte za vadu řeči, podceňování nebo naopak přeceňování vady, zanedbání příležitosti k podpoře správné výslovnosti, podcenění orgánového původu vady, podcenění tělesné i duševní relaxace, kreativity, psychoterapie při logopedické péči, logopedická péče formou drilu, neúspěch svalovat na dítě nebo rodiče. (Krahulcová, 2007)

Lechta říká, že v logopedické prevenci je možné využívat metody primární, sekundární a terciární. Primární prevence se může uplatňovat ve dvou formách, a to za prvé jako nespecifická, která není zaměřená vůči konkrétnímu patologickému jevu a podporuje všeobecné žádoucí chování. Druhou formou je forma specifická, která je zaměřená na předcházení konkrétnímu patologickému jevu. Sekundární prevence je již zaměřená pouze na skupinu, která by mohla být ohrožena negativním jevem, a slouží k zamezení projevu daného patologického jevu. Terciární prevence se provádí u osob, u kterých se už daný patologický jev projevil. Slouží k tomu, aby se u daných osob předešlo dalším negativním důsledkům daného jevu. (Škodová, Jedlička, 2003)

S tímto dělením logopedické prevence se ztotožňuje také Klenková (2006). Doplnuje, že s primární prevencí se můžeme setkat zejména v medicínské oblasti v rámci preventivní péče, sekundární prevenci přiřazuje již k určitým rizikovým

skupinám a úkol terciární prevence vidí v předcházení problémům se socializací daného člověka.

Dále Lechta (2003) jmenuje některé z metod a technik prevence jako například osvětové přednášky, instrukce, články, letáky a publikace, relace v médiích a počítačové programy, videoprogramy a informace na internetu.

Zmiňuje se také o modelu tzv. symetrického poradenství, kdy rodič a další blízcí příbuzní dítěte nevystupují jako posluchači různých doporučení od logopeda nebo terapeuta, nýbrž jako partneři se všemi právy a povinnostmi spoluterapeuta. (Škodová, Jedlička, 2003)

2.2. Předpoklady pro správný vývoj řeči

Kutálková (2009) popisuje desatero podmínek a předpokladů pro zajištění správného vývoje řeči dítěte. Tuto snahu o co nejpřirozenější vývoj dětské řeči označuje jako řízení fyziologického vývoje řeči. Mezi výše zmíněných deset podmínek patří:

Dostatek přiměřených podnětů – Tato velice důležitá podmínka skrývá záludnost v tom, že dostatek přiměřených podmětů je u každého dítěte jiný. Správné posouzení přiměřenosti podnětů tedy zůstává na rodičích a vychovatelích dítěte a na jejich citu a soudnosti.

Respektování věku dítěte – Tento bod souvisí částečně také s bodem předchozím. Čím nižší je věk dítěte, tím všeobecnější hry a činnosti bychom mu měli nabízet, teprve později můžeme vysledovat oblasti, kde se dítěti daří a kde se mu daří méně. Tyto oblasti poté můžeme pomalu, nenápadně rozvíjet. Až kolem pátého roku lze s dítětem vědomě pracovat na mezerách ve vývoji, které by později mohly znamenat obtíže. Musíme však dbát na to, abychom s dítětem pracovali zábavnou formou pomocí her.

Respektování dosaženého stupně vývoje – Tato podmínka je nutná pro přirozený vývoj řeči a komunikačních dovedností. Vždy musíme vycházet z toho, na kterém stupni vývoje se dítě právě nachází a z jeho aktuálních schopností a dovedností, na nichž můžeme dále stavět. Žádnou z etap vývoje nemůžeme přeskočit, lze ji jen trochu urychlit, proto má více než kalendářní věk dítěte daleko větší vypovídající hodnotu jeho biologický věk.

Zájmy – Pokud chceme dítě něčemu naučit, musíme brát v úvahu hlavně to, abychom ho danou činností zaujali. Rozvoj řeči u dítěte půjde snadněji, pokud budeme v první řadě vnímat zájmy dítěte a nebudeme upřednostňovat metody a činnosti, které se líbí nám samotným.

Pochvala – Hlavní myšlenkou této podmínky je fakt, že to, čemu věnujeme pozornost, ať už pozitivně či negativně laděnou, se posiluje, zatímco to čemu ji nevěnujeme, má tendenci se vytrácet. V praxi to znamená, že nemá smysl dítě přílišně opravovat a upozorňovat ho na chyby, které dělá. Lepší je dítě chválit a pozitivní motivací ho vést k cíli, kterého chceme dosáhnout. Tento přístup platí i při komunikaci s rodiči.

Trpělivost – Stejně jako při učení jakékoli jiné dovednosti i řeč potřebuje velkou dávku trpělivosti.

Výběr podnětů – Tento bod staví na přirozené dětské touze zkoumat a objevovat. Výběrem hraček a předmětů, které naše děti obklopují, můžeme značně ovlivnit, jak se dané dítě bude rozvíjet. Přednost bychom měli dávat hračkám z přírodních materiálů, se kterými může dítě neomezeně manipulovat dle vlastní fantazie. Vhodné jsou například kostky, stavebnice, látky, různé přírodniny atd. Z těchto předmětů může dítě stavět a tvořit dle své fantazie a zabaví se na dlouhou dobu. Naproti tomu většina hraček dnes propagovaných v reklamách nedávají dítěti prostor pro vlastní fantazii a dítě rychle omrzí.

Rozvoj smyslového vnímání a tělesné obratnosti – tyto dvě oblasti velice úzce souvisí s rozvojem řeči. V dnešní době děti nejsou zvyklé dělat běžné domácí činnosti, které procvičují hrubou, jemnou motoriku a koordinaci pohybů. Děti z velké části tráví svůj čas pasivně, sledováním televize, hraním počítačových her, nebo tékáním od jedné hračky ke druhé. Při těchto činnostech se tělesná stránka zapojuje jen velmi málo a koordinace pohybů nenastává téměř vůbec. Naproti tomu řada dětských her z nedávné minulosti využívala právě postřeh a koordinaci pohybů, včetně pohybů mluvidel. Jednalo se zejména o hry, kde bylo nutné říkat nějakou říkanku a zároveň vykonávat nějaký pohyb, většinou byla v těchto hrách zapojovaná také paměť a vnímání ostatních. Představivost, myšlení, řeč a schopnost chápat zprostředkované informace může být vystavěna teprve na konkrétních zkušenostech s reálným světem.

Dialog – tento bod upozorňuje na důležitou roli neverbální komunikace, tedy gest, mimiky, postoje atd.. Neverbální komunikace musí být jasná, výstižná a její sdělení musí souhlasit se sdělením komunikace verbální. (Kutálková, 2009)

Bednářová, Šmardová (2015) uvádějí podmínky pro správný vývoj dítěte pouze dvě, ty jsou však velice výstižné. První zmiňovanou podmínkou je časovost. Tato podmínka shrnuje tři první podmínky Kutálkové zmíněné výše, a to dostatek přiměřených podnětů, respektování věku dítěte a respektování dosaženého stupně vývoje. Říká, že vývoj každého dítěte je individuální a neměli bychom se tedy orientovat pouze podle věku dítěte a toho, co by v tomto věku mělo již umět. Každé dítě rozvíjí své dovednosti v jednotlivých oblastech různým tempem, a to bychom měli respektovat.

Druhou podmínkou je posloupnost, která říká, že každá dovednost se rozvíjí postupně po krocích, přičemž tyto kroky není možné vynechat. Toto je nutné mít na paměti také při terapii, abychom dítě zbytečně nepřetěžovali. (Bednářová, Šmardová, 2015)

2.3. Role pedagoga – logopedická prevence v MŠ

Bytešníková říká, že novela zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání a vyhlášky č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání nám přináší do odvětví předškolního vzdělávání zásadní změny. První velkou změnou je povinná docházka do mateřské školy v posledním roce předškolního vzdělávání a druhou velkou změnou je přijímání dvouletých dětí do mateřských škol. Poslední zmíněná změna s sebou nese větší nároky na připravenost pedagoga v oblasti podpory vývoje řeči a komunikačních kompetencí. Cílem předškolního vzdělávání je příprava dětí předškolního věku na školní prostředí, s čím se pojí i jazykové schopnosti dětí. V tomto smyslu fungují mateřské školy také v činnosti doplňování výchovy v rodině a pomáhají k vyrovnávání připravenosti dětí z různého sociokulturního prostředí na školní docházku. Ukazuje se, že právě nedostatky v komunikačních schopnostech dětí jsou nejčastější příčinou odkladu školní docházky. Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí můžeme tedy považovat za ukazatel celkové mentální vyspělosti dětí. Jako pozitivní faktor v rozvoji řeči dětí slouží už jen samotná přítomnost dítěte v mateřské škole, dostává se tím do bohatého a různorodého

jazykového prostředí a komunikačních situací. Avšak rozvoj jazykových schopností dětí v mateřské škole může být u jednotlivých dětí dosti rozdílný. Tyto rozdíly mohou být způsobeny několika činiteli, z nichž můžeme uvést například odlišnou vyspělost dětí, odlišné sociokulturní prostředí nebo rozdílnost v erudovanosti pedagogických pracovníků.

Pedagogové mateřských škol považují logopedickou péči za důležitou součást předškolního vzdělávání, dále také uvádí, že se ukázalo jako efektivní, pokud má daná mateřská škola odborníka na logopedickou péči přímo ve svém sboru, takovýchto mateřských škol je však málo. Častějším jevem je však situace, kdy odborník pravidelně do dané mateřské školy dochází. Důležité je si uvědomit, že komunikační kompetence je jednou z nejpodstatnějších klíčových kompetencí dítěte, protože ovlivňuje jeho interakci s okolím. (Bytešníková, 2017)

Z pohledu logopedické intervence je největším úkolem mateřské školy včasné podchycení opoždění ve vývoji řeči. Čím dříve se opoždění ve vývoji řeči u dítěte odhalí, tím větší je pravděpodobnost dřívějšího vyrovnání vady a tedy eliminace dalších s tím souvisejících negativních jevů. Pedagogická diagnostika je z velké části založená na průběžném sledování projevů dítěte, jeho chování a výkonů. (Bytešníková, 2017)

Dle Kořátkové (2004) existují tři typy pedagogické diagnostiky. V první řadě je to diagnostika zaměřená na dítě, která zjišťuje současný stav vědomostí, dovedností, zkušeností atd., zde se také odhaluje pokrok, který dítě udělalo na základě výchovně-vzdělávací činnosti. Dále je to diagnostika zaměřená na skupinu a naposledy diagnostika pedagogického procesu učitele.

Předškolní vzdělávání je v dnešní době zaměřené především humanistickým směrem, což znamená, že je kladem velký důraz na individuální potřeby dětí, což s sebou nese i potřebu doplnit schopnosti a dovednosti učitelky mateřské školy. Ta by měla vzdělávat tak, aby byly schopnosti dětí rozvíjeny v širokém rozsahu jejich možností. Jak bylo již naznačeno výše, podpora vývoje řeči je jedním z hlavních úkolů předškolního pedagoga, kdy pedagog staví na komunikačních schopnostech, které dítě získalo v rodině. K tomu je ovšem zapotřebí odpovídající informovanost pedagogů v oblasti vývoje řeči a jazykových kompetencí. (Bytešníková, 2017)

2.4. Role rodiče

Rodinné prostředí a vztahy dítě maximálně ovlivňují ve vývoji, dítě se učí od svých rodičů nápodobou a přejímá tak určité vzorce chování. Toto prvotní sociální prostředí tak dítě ovlivní na celý život. Není tedy pochyb o zásadní důležitosti rodičů i při vývoji řeči. (Bytešníková, 2017)

Mezi odborníky panuje názor, že dospělé pečující osoby přizpůsobují svůj verbální projev dítěti zcela intuitivně. V komunikaci s dítětem je patrný zejména záměr o zjednodušení, zpřehlednění řeči a posílení její expresivní složky. Řeč orientovaná na dítě se však také liší podle věku a vývojového stupně dítěte, komunikační situace a sociálních rolí. Zohledňuje však také aktuální úroveň preverbálních a jazykových kompetencí dítěte. Interakce mezi pečující osobou a dítětem je velice důležitá. Prvotní zásadou je pozitivní reakce rodičů na jakoukoliv komunikační snahu dítěte, dochází tak k motivaci dítěte pro další komunikaci a dalšímu navazování kontaktu s dospělým. Dalším důležitým faktorem je také zajištění přiměřeného množství verbálních podnětů v rodinném prostředí. Při nedostatku těchto podnětů může nastat opoždění v řečovém vývoji, pokud je však dítě podněty přespříliš zahlceno, může dojít k přesycení podněty, ztrátě koncentrace a větší unavitelnosti dítěte. Rodiče mají tedy v oblasti vývoje řeči zásadní vliv. To dokazuje i fakt, že u dětí s absencí rodičů se nevyvinula tak bohatá slovní zásoba, byly také zaznamenány potíže při tvorbě rýmů, porozumění textu atd. Velký vliv mají také hračky, kterými jsou děti obklopeny a je zde nutné apelovat na informovanost rodičů ohledně vhodnosti daných hraček pro vývoj dítěte. Ty však musí odpovídat aktuální vývojové úrovni dítěte. (Bytešníková, 2017)

Rabušicová uvádí čtyři základní postavení rodičů vůči škole. Prvním z nich je rodič jako klient, kdy si rodič svobodně volí školu pro své dítě a škola se snaží splnit jejich očekávání. V tomto případě rodiče nevystupují příliš aktivně a nechávají odpovědnost za vzdělávání dětí spíše na straně školy. Druhým postavením je rodič jako partner, kdy rodiče aktivně vystupují a podílejí se na vzdělávání svých dětí stejně tak, jako přijmout za jejich vzdělávání odpovědnost. Dalším postavením je rodič jako občan, který se účastní veřejné politiky školy a uplatňuje vůči školám jako institucím svá práva. Posledním postavením je rodič jako problém, kdy se rodič o vzdělávání svého dítěte nezajímá a se školou nijak nespolupracuje. To, jak rodič spolupracuje se školou, má vliv

na práci pedagogů s daným dítětem, a tedy i na úspěšnost jeho vzdělávání ve všech oblastech. (Průcha, 2009)

Důležitým faktorem, který významně ovlivňuje rozvoj řeči a má souvislost s prostředím rodiny je socioekonomický status rodiny, kdy komunikační chování matek je odlišné na základě jejich majetkového a profesního postavení. Bylo prokázáno, že děti z nižší socioekonomické třídy si často osvojují jazyk jen omezeně a jejich slovní zásoba je jednodušší a využívá jen jednoduché gramatické struktury. Naproti tomu děti ze středních a vyšších socioekonomických vrstev si bez problémů osvojují také rozvinutý jazykový kód a využívají ke komunikaci složitější gramatické struktury a větší slovní zásobu. (Bytešníková, 2017)

Dle Bytešníkové (2017) je role rodičů také zásadní při logopedické intervenci a mají hlavní úlohu při podpoře logopedické péče. Cílem logopeda je naladit rodiče dítěte na činnost aktivního koterapeuta, který bude dostatečně informován o tom, jak efektivně využívat pomoc a jak realizovat podporu vývoje řeči v domácím prostředí. Rodiče se také stávají důležitým informátorem ohledně chování dítěte v domácím i jiném prostředí, podle kterých může terapeut přizpůsobit intervenci. Obohacují tak terapeuta o další významné informace, které mohou pomoci k dosažení cíle logopedické intervence.

Je zřejmé, že prevence a ranná intervence se vzájemně prolínají a nelze je od sebe jasně odlišit, a že rodiče zastávají velice důležitou roli, jak při prevenci, tak i při logopedické intervenci narušeného vývoje řeči. (Bytešníková, 2017)

Průcha a Koťátková (2013) uvádějí, že krom individuálních vlastností dětí je vliv rodiny největším faktorem vývoje řeči. Rozdělují rodinné prostředí na podnětné a málo podnětné. Podnětným rodinným prostředím je myšleno takové, kde je na dítě často mluveno a jsou mu pokládány otázky, vyprávěny pohádky a ukazovány a popisovány obrázky. Málo podnětným prostředím je myšleno takové prostředí, kde je malá komunikace s dítětem a spíše zanechávání dítěte bez interakce s dospělým nebo časté sledování televize.

Dle výzkumů poskytuje největší řečový vzor dítěti matka. Dítě se od ní učí nejen komunikaci verbální, ale také komunikaci neverbální, která zahrnuje gesta, mimiku, pohyby hlavou, postoj atd. (Průcha, Koťátková, 2013)

3. Rozvoj komunikačních kompetencí

3.1. Metody pro rozvoj komunikačních kompetencí

Kutálková (2009) uvádí dvanáct metod pro úspěšný rozvoj komunikačních kompetencí. Těmito metodami jsou:

Realita – nejdůležitější metodou pro podporu rozvoje řeči je přítomnost v reálném světě. Svět kolem nás poskytuje dítěti ty nejdůležitější informace a podněty k rozvoji. Dítěti se od narození stále rozšiřuje okruh poznávání, což podporuje jeho všestranný rozvoj. Začíná poznávat své okolí všemi smysly a později začne vykonávat nějakou „práci“, při které získá spoustu užitečných informací a návyků. Stává se tím také členem skupiny, ve které je nutné komunikovat a dorozumět se, čímž dochází k rozvoji komunikačních kompetencí.

Hra – při této metodě musí být splněna základní podmínka k efektivnímu učení a tou je pozitivní motivace, která je splněna díky tomu, že dítě si hraje rádo. Tato pozitivní motivace poté pomáhá ukládat získané informace a zkušenosti do paměti a tím nastává proces učení. Při opravdové spontánní hře také odpadá riziko přetížení dítěte, protože když bude hra příliš složitá, jednoduše dítě přestane bavit. Pro dítě se stávají hračkou i technologie jako je počítač, tablet nebo televize. Avšak zkušenost, kterou děti získají například vymyšlením a sehráním vlastní pohádky oproti pouhému shlédnutí pohádky je nesrovnatelná.

Práce – práce je pro dítě dobrodružstvím a zábavou a zároveň přispívá ke všeobecnému rozvoji jeho schopností a dovedností. Malé děti jsou nadšené, když mohou pomáhat při práci na zahradě, při vaření, uklízení, nebo při kutilství v dílně. Získají tím nejen bohaté zkušenosti, ale také radost z vykonané práce a pocit úspěchu z výsledku.

Knihy a obrázky – obrázky v knihách rozvíjejí zrakové vnímání dítěte, měly by však navazovat na reálnou zkušenost. To znamená, že dítě by mělo nejdříve danou věc vidět reálně a poté si jí může připomínat pomocí obrázku. V dnešní době klesá počet dětí, které dobrovolně čtou nebo prohlíží knížky. Abychom tomuto jevu předcházeli musíme dítěti vytvořit pozitivní vztah ke knihám. Toho dosáhneme tak, že budeme

s dítětem knížku prohlížet, předčítat mu z ní a necháme ho, aby si k ní vytvořil citovou vazbu. Knížky se pro dítě stávají zdrojem informací, výtvarného zážitku, podporují zrakové vnímání, ale vůně starých knih může potěšit i čichové buňky, hmatové podněty mohou být zajištěny například koženou vazbou knihy. Kniha může dítěti přinést různorodé smyslové vjemy.

Pohádky a příběhy – Od dvou let už bývá dítě dostatečně vyspělé k tomu, aby dokázalo vyslechnout krátkou pohádku. Vyprávění nebo čtení pohádek pozitivním způsobem podporuje rozvoj řeči, bohužel v dnešní době se jen asi polovina dětí setkává s častějším vyprávěním pohádky od blízké osoby. Je velice přínosné, když vytvoříme dítěti z poslechu pohádky rituál před spaním. Pohádka s sebou nese bohatou jazykovou zkušenost, každý autor pohádkové knihy totiž pracuje s jazykem jiným způsobem, používá odlišné výrazy, gramatickou a větnou skladbu. Krom toho s sebou pohádka přináší také základní morální pravidla, které si dítě podvědomě zvnitřňuje.

Říkadla a básničky – Říkadla a básničky nelze při vývoji řeči ničím nahradit. Mají nezastupitelnou funkci a přirozeně rozvíjí všechny dovednosti, které jsou zapotřebí pro správný rozvoj řeči. Potřeba rytmizace je pro malé děti klíčová naproti tomu se ukazuje, že až třetina školáků nemá k říkadlům a básničkám žádný vztah, což je důsledek zanedbané výchovy v tomto ohledu. Jak už bylo řečeno výše říkadla nám přinášejí smysl pro rytmizaci, rozvíjejí paměť, učí správně dýchat a mluvit zároveň a při přidání pohybu do rytmu učí také koordinaci pohybů a řeči.

Písničky – Také písničky mají nezastupitelnou roli při vývoji řeči. Je u nich nutné vnímat jak obsah, tak rytmus, melodii i tempo, pozor musíme dávat také na hlasitost. A stejně jako u říkadel a básniček i zpíváním s malými dětmi vytváříme pozitivní vzpomínky a vztah k blízké osobě a podněcujeme dítě k budoucímu zájmu o hudbu.

Kresba – Jelikož součástí jazyka není jen řeč, ale i čtení a psaní, musíme také kresbě u dětí věnovat dostatečnou pozornost. Dobré zvládnutí kresby je předpokladem pro správné osvojení techniky psaní. Úroveň kresby dítěte vypovídá mnoho o jeho schopnostech a dovednostech, proto se také kresba používá jako diagnostická metoda. Při kresbě je důležité dbát na správné držení tužky, pozornost musíme věnovat, poloze prstů a ruky při držení a tlaku, kterým ruka tužku svírá. Při kresbě se hodně uplatňuje dětská fantazie a vidění světa a je nutné abychom v ní dítě podporovali. Pokud dítě nepodpoříme v jeho fantaziích, nebude mít kresbu rádo a vzniknou mu tak nedostatky

ve fantazii, citu pro barvu a tvar a představivosti, navíc může mít později obtíže při nácvičku psaní.

Mluvní vzor a komunikace v rodině – Dítě se učí nápodobou, a proto je důležité poskytovat mu při vývoji dobrý mluvní vzor. Snažit se pečlivě vyslovovat, nemluvit překotně, nepřekřikovat se, to jsou hlavní zásady poskytování správného mluvního vzoru. Velký význam má však také způsob komunikace v rodině, která se má v zásadě čtyři typy. Prvním typem je, když je dítě stále peskováno a poučováno, pokud vyjádří svůj názor, časem se stane v komunikaci s rodiči pasivníma naučí se přijímat jejich názory, aby nebylo za ty své káráno. Druhým typem komunikace je komunikace, na níž je v rodině jen malý prostor, rodiče odmítají s dítětem příliš komunikovat, protože na něj nemají dostatek času, a dítě si většinou hledá náhradní partu, nebo televizi, počítač, jazykové kompetence takového dítěte bývají chudé. Třetím typem je komunikace formou dialogu, rodiče vedou s dítětem o všem rozsáhlé dialogy, proč ano a proč ne, a to i ohledně věcí samozřejmých a jasných. Dítě si často prosadí svou a časem přestane přijímat jakékoli racionální argumenty. Vyjadřování těchto dětí je většinou bohaté, avšak narušeno je naslouchání ostatním, což tvoří velkou část mezilidské komunikace. Čtvrtým typem je také dialog, avšak v tomto případě se s dítětem o některých věcech nediskutuje, ty jsou jasně dané. Dítě má možnost se vyjádřit a je vyslechnuto, není ponižováno ani káráno za svůj názor. Tento typ komunikace je ideální pro přiměřený rozvoj řeči.

Divadlo – návštěva divadla bývá slavnostní událost, protkaná těšením se, slavnostním oblečením a zábavou. Bývá většinou zajišťována spíše skrze mateřskou školu, jen málo rodičů chodí do divadla s dětmi pravidelně. Na návštěvu divadla můžeme volně navázat dramatickou výchovou, která se dá pojmout nejrůznějšími způsoby. Takové spontánní představení na volné téma dá prostor pro procvičení nejen souvislého vyjadřování a slovní zásoby, ale i fantazie.

Masmédia – Nelze se vyhnout technologickému pokroku, a proto je tady i metoda rozvoje komunikace spojená s masmédií, už jen kvůli vlivu na populaci. Masmédia mohou i pozitivně ovlivňovat vývoj řeči tím, že přinášejí kulturu k těm, kteří za ní jít nechtějí nebo nemohou, člověk má tak možnost se vzdělávat. Můžeme sledovat nejrůznější dokumenty, vzdělávací programy pro děti, kurzy jazyků, ekonomie nebo čehokoli jiného, cestopisy, vědecké pořady nebo diskuse odborníků na různá témata. Problém je v tom, jakému programu dáme přednost a jak se jím necháme ovlivnit.

Zásadním problémem, který se pojí s masmédií je množství času, který u nich strávíme. Výzkumy ukazují, že asi polovina dětí starších čtyř let sleduje televizi na každodenní bázi, navíc bez přítomnosti rodiče. Znamená to, že děti sledují televizi více než by měli a dívají se na pořady, které pro ně často nejsou vůbec určeny. Jazykové schopnosti a dovednosti takovýchto dětí mají určité charakteristické rysy jako je, neobratnost ve vyjadřování, nepřesně pochopená slova, malý cit pro jazyk nebo nedostatek fantazie. Je tedy důležité omezit vliv masmédií na děti, zkrátit dobu trávenou u televize a nabídnout jim jiné zajímavé aktivity.

Nácvik – Pokud víme, že se u dítěte některá složka řeči opoždí, můžeme mu pomoc včasným nácvikem neboli průpravnými cvičeními. Průpravná cvičení musí být ovšem systematická, nenápadná a musí respektovat aktuální potřeby dítěte. Nejdůležitější však je, aby tato cvičení měla odborné vedení. Výhodou je spolupráce rodičů, logopeda a učitelky mateřské školy, která má základní logopedické školení. Nesmíme však zapomenout na zásadu nepřetěžování dítěte, jinak mu další naši k nácviku řeči jen znechutíme. (Kutálková, 2009)

Pro rozvoj komunikačních kompetencí je důležitý také nácvik preverbálních dovedností. Podle Lynch a Kidd (2016) jsou to dovednosti důležité pro kontakt a efektivní komunikaci mezi dvěma lidmi. Za tyto preverbální dovednosti považují oční kontakt, pozornost, ovládání dechu, napodobování a střídání a dodávají několik praktických cvičení pro trénování těchto dovedností.

3.2. Náměty na rozvoj motorických dovedností v předškolním věku

3.2.1. Oromotorika

Nedostatečně rozvinutá motorika mluvních orgánů může zapříčinit obtíže ve výslovnosti jednotlivých hlásek. Orgány podílející se na artikulaci jsou rty, čelist, jazyk, měkké patro. Rty se účastní artikulace hlásek buď aktivně nebo pasivně, je však důležité jejich hybnost rozvíjet. To můžeme uskutečnit zařazením nejrůznějších her a činností založených na foukání, špulení a rozkmitávání rtů. Jazyk má při artikulaci nejdůležitější úlohu ze všech mluvních orgánů. Cviků pro rozvoj hybnosti jazyka je nespočet a je vhodné je zařadit do každodenních činností. Nácvik pohyblivosti čelistí se uskutečňuje zejména otevíráním a zavíráním čelistí, kroužením čelisti, posouváním vpřed a vzad či

klapáním zubů o sebe. Měkké patro je aktivním účastníkem artikulace a je nutné naučit děti s ním pracovat. Měkké patro učíme děti rozpohybovat pomocí her na foukání, kloktání či bublání slámkou. (Bytešníková, 2012)

Konkrétní aktivity:

- „Balónek“ – dítě nabere do dutiny ústní maximální množství vzduchu, jeho tváře se nafouknou, ale rty zůstávají u sebe. V této pozici se snaží setrvat a dospělý imituje prasknutí balonku ukazováčkem na tvář dítěte. Po propíchnutí balonku dítě prudce vydechne.
- „Rozzlobený pejsek“ – tato aktivita rozvíjí hybnost rtů. Dítě vycení zuby a snaží se pohybovat horním rtem nahoru a dolů, přičemž horní a dolní řezáky zůstávají u sebe.
- „Zvířátka“ – toto cvičení přispívá k rozvoji hybnosti dolní čelisti. Pedagog motivuje děti příběhem o zvířátkách ze statku, společně pak předvádí jednotlivá zvířátka. Např. přežvýkování jako kráva, špulení rtů jako kapr, vysouvání dolní čelisti jako koza. (Bytešníková, 2012)

Lynch a Kidd (2016) mluví o důležitosti cvičení pro pohyb rtů a jazyka. Jednoduchá cvičení přispívají k posílení svalů, které jsou potřeba k řeči. Jako hry pro zlepšení oromotorických dovedností dětí například uvádějí: sešpulit rty jako kapřík, troubení na hudební nástroj, foukací fotbal pomocí brček, napodobování před zrcadlem.

Klenková a Kolbábková (2003) doporučují při cvičeních na motoriku mluvidel volit především hravou formu. S dětmi můžeme soutěžit, napodobovat se navzájem, a to v nejrůznějších činnostech jako je olizování rtů, dělání boulí ve rtu, dosahování jazykem špičky nosu.

3.2.2. Hrubá motorika

Rozvoj hrubé motoriky velmi ovlivňuje úroveň komunikačních schopností dítěte. Hrubá motorika zahrnuje ovládání a držení těla, koordinaci pohybů, rytmizaci pohybů. Rozvoj hrubé motoriky je ovlivňován mnoha faktory jak vrozenými a genetickými, tak i faktory prostředí, jako například výživou, pohybovou výchovou a kvantitou cvičení. Podporu rozvoje hrubé motoriky bychom neměli podcenit z toho důvodu, že je základem také pro rozvoj jemné motoriky a grafomotoriky a také oromotoriky. Obtíže

v motorice se tedy promítají také do úrovně komunikační schopnosti dítěte. Rozvoj hrubé motoriky můžeme podporovat praktikováním jednoduchých pohybových vzorců – chůze, běhu, poskoku, plazení, lezení. Dále také pomocí různých her – míčových, rovnovážných, pohybových, koordinačních. Pohybová cvičení je vhodné doplnit rytmizací a říkankami pro nácvik koordinace pohybu, řeči a dechu. (Bytešníková, 2012)

Konkrétní aktivity:

- „Opičí dráha“ – tato aktivita rozvíjí obratnost, rovnováhu a pozornost dítěte. Pedagog rozmístí do vymezeného prostoru určité překážky a dá dítěti pokyn, jakým způsobem je má překonat.
- „Na opice“ – tato aktivita rozvíjí u dětí orientaci na vlastním těle, pravolevou orientaci a také zrakovou percepci a pohybové dovednosti. Pedagog požádá jedno dítě, aby předvedlo jednoduchý pohyb a ostatní děti po něm pohyby opakují. Děti motivujeme příběhem o opičcích se opičkách.
- „Posílání míče“ – tato aktivita slouží nejen k rozvoji hrubé motoriky, ale také vzájemné komunikace. Děti sedí v kruhu s roztaženýma nohama a vzájemně si posílají míč. Vždy před posláním míče musí vyslovit jméno kamaráda, kterému míč posílají. (Bytešníková, 2012)

Klenková a Kolbábková (2003) uvádějí pro zlepšení hrubé motoriky u dětí základní pohybové vzorce, jako je například chůze v nerovném terénu, překonávání nejrůznějších překážek v chůzi a běhu, poskoky a přeskoky, házení a chytání míče, skákání panáka. Zároveň zdůrazňují, že je potřeba začínat s pohyby jednoduššími a teprve po jejich zvládnutí přistoupit k těžším pohybovým aktivitám.

3.2.3. Jemná motorika a grafomotorika

Rozvoj jemné motoriky a grafomotoriky je důležitý zejména pro přípravu dítěte na psaní. Jemná motorika vyžaduje spolupráci malých svalů rukou a také zraku. Jak již bylo zmíněno výše, rozvoj jemné motoriky má přímý vliv na rozvoj řeči, a proto je důležité jemnou motoriku procvičovat. K tomu můžeme využít například činnosti jako je navlékání korálků, modelování, drobnější stavebnice a skládačky, vytrhávání, mačkání či lepení z papíru atd.. Grafomotorika slouží zejména jako příprava na psaní, a proto grafomotorická cvičení zahrnují zejména činnosti pro uvolňování paže, ruky a

zápěstí. Grafomotorická cvičení jsou zaznamenávána v grafické podobě, avšak před tím, než přistoupíme k těmto činnostem, měli bychom věnovat pozornost průpravným cvičením, jako je psaní prstem do písku, práce s prstovými barvami nebo psaní křídami. (Bytešníková 2012)

Konkrétní aktivity:

- Nabírání písku, protékání písku mezi prsty, otiskování prstů a dlaně do písku, kreslení obrázků či písmenek do písku
- Pro grafomotorický pohyb na papíře můžeme použít doprovodné říkanky – svislá čára (Pec nám spadla, pec nám spadla..), vodorovná čára (Tú, tú, auto už je tu..), horní oblouk (Skákal pes přes oves..)
- Nejrozličnější výrobky z papíru – „Ježek s jablíčky a hruškami“, „Pilné včelky“, „Koňská hlava“ (Bytešníková, 2012)

Klenková a Kolbábková (2003) doporučují k procvičování jemné motoriky například hru s kostkami a stavebnicemi, skládačky, puzzle, navlékání korálků, kreslení nebo hnětení modelíny. Říkají také, že dítě může skvěle procvičovat jemnou motoriku během každodenních činností, které jsou součástí sebeobsluhy. Myslí tím činnosti jako je například zapínání knoflíků nebo zavazování tkaniček.

4. Analýza rozvoje motoriky a oromotoriky u dětí s narušenou komunikační schopností v rámci logopedické prevence

4.1. Cíle výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumného šetření je prokázat vliv rozvoje motoriky na rozvoj řeči u dětí s narušenou komunikační schopností. Výzkumné šetření se konkrétně zabývá diagnostikou a logopedickou prevencí v rámci možností běžné mateřské školy.

Dílčí cíle výzkumného šetření:

Na základě cíle hlavního jsou vymezeny také dílčí cíle výzkumného šetření. Těmi jsou:

1. Analyzovat dovednosti dětí s narušenou komunikační schopností v oblasti hrubé a jemné motoriky a oromotoriky na začátku a na konci výzkumného šetření
2. Analyzovat komunikační schopnosti sledovaných dětí na začátku a na konci výzkumného šetření
3. Popsat metody, kterými lze dosáhnout rozvoje motoriky u dětí s narušenou komunikační schopností v rámci logopedické prevence
4. Shrnout poznatky o vlivu rozvoje motorických dovedností na komunikační schopnosti sledovaných dětí

Stanovení dílčích cílů výzkumného šetření poskytlo základ pro položení výzkumných otázek, kterými jsou:

- Výzkumná otázka č. 1: Jaký je vliv rozvoje motoriky na rozvoj řeči u dětí s narušenou komunikační schopností, se kterými je prováděna logopedická prevence v rámci mateřské školy?
- Výzkumná otázka č. 2: Rozvíjí zvolené metody, používané v rámci logopedické prevence v dané mateřské škole, komunikační schopnosti sledovaných dětí s narušenou komunikační schopností?

- Výzkumná otázka č. 3: Mohou existovat nějaké skutečnosti, které by mohly ovlivnit přínos logopedické prevence u sledovaných dětí?

Harmonogram výzkumného šetření:

- Říjen - prosinec 2019: Upřesňování názvu bakalářské práce, stanovování cílů a výzkumných otázek
- Leden – květen 2020: Studium odborné literatury, zpracování teoretické části bakalářské práce a příprava na výzkumnou část práce
- Květen – červen 2020: Vlastní výzkumné šetření, shromažďování podkladů a materiálů pro vyhodnocování
- Červen – červenec 2020: Zpracovávání získaných informací a dat, vyhodnocování dat, dokončování a úprava formálních náležitostí práce

Metodika výzkumného šetření:

Výzkumné šetření k této bakalářské práci probíhalo formou kvalitativního výzkumu. Tento druh výzkumu je dle Pedagogického slovníku charakteristický na získávání dat v přirozeném prostředí zkoumaného subjektu a klade tak důraz na komplexnost informací týkajících se zkoumaného jevu. (Průcha, Walterová, Mareš, 2013)

Pro bakalářskou práci bylo zpracováno deset případových studií dětí s narušenou komunikační schopností. Data získaná z případových studií jsou doplněna o data získaná pomocí dalších výzkumných metod, a to analýzy odborné literatury, aktivního pozorování nebo analýzy výsledků činností.

4.2. Charakteristika místa výzkumného šetření

Výzkumné šetření bylo prováděno na mém pracovišti v mateřské škole ve Středočeském kraji. Jedná se o běžnou mateřskou školu se dvěma třídami a celkovou kapacitou 34 dětí. První třídu navštěvuje 24 dětí a jsou zde děti ve věku od 2 do 5 let. Do druhé třídy aktuálně dochází 10 dětí, a to ve věku od 5 do 7 let. Chod mateřské školy zajišťuje v současné době 6 pedagogických pracovníků, 4 učitelky a 2 asistentky pedagoga a dále 2 nepedagogické pracovnice.

Tato mateřská škola se nachází v obci ve Středočeském kraji v okrese Kladno. Mateřská škola je jednopodlažní, se dvěma třídami, šatnou, umývárnou a jídelnou pro děti, dále se zde nachází kuchyň, zázemí pro zaměstnance a ředitelna. Mateřská škola disponuje velkou zahradou, která je zařízená v přírodním stylu. V blízkém okolí MŠ se nachází lesy a také nově zrekonstruované dětské hřiště.

Mateřská škola pracuje podle školního vzdělávacího programu s názvem „Objevujeme svět pro život“, který vychází z Rámcového vzdělávacího programu. Třídní vzdělávací program si vytváří pedagogové sami dle aktuální situace, věku a zájmu žáků.

4.3. Charakteristika vzorku výzkumného šetření

Výzkumného šetření pro potřeby této bakalářské práce se účastnilo celkem deset dětí s narušenou komunikační schopností, které byly ve věkovém rozmezí 4-6 let. Tento výzkumný vzorek se skládal ze sedmi chlapců a tří dívek. Z těchto dětí docházela v průběhu výzkumného šetření přesně polovina pravidelně na intervenci ke klinickému logopedovi. Všechny tyto děti docházejí do dané mateřské školy.

Pro zařazení dětí do výzkumného šetření byla určena podmínka zřetelného narušení komunikační schopnosti a také věk od 4 do 7 let.

Rodiče všech dětí, které se účastnily výzkumného šetření, byly obeznámeni s výzkumným šetřením bakalářské práce a také s jeho průběhem prostřednictvím průvodního dopisu. Pro oficiální zařazení dětí do výzkumného šetření poskytli všichni rodiče podepsaný informovaný souhlas. Zároveň byli rodiče seznámeni s možností kdykoliv ukončit účast svých dětí na výzkumném projektu, a to bez nutnosti uvedení jakéhokoli důvodu. Dále byli rodiče ujištěni, že s osobními údaji bude zacházeno nanejvýš citlivě a že se v práci neobjeví konkrétní jména či jiné údaje, které by dopomohly k identifikaci dětí.

Se sledovanými dětmi bylo pracováno zejména individuální formou, která byla doplňována formou skupinovou v rámci běžné náplně ŠVP, který je realizován s celou třídou. Individuální logopedická prevence byla zaměřována na konkrétní aktuální potřeby dětí pro zlepšení jejich komunikativních kompetencí. Pro charakteristiku

výzkumného vzorku byly použity výpovědi rodičů a třídních učitelek dané mateřské školy. U všech sledovaných dětí je uveden jejich věk na konci výzkumného šetření. Děti byly rozděleny do dvou skupin, dle probíhající logopedické péče na: skupinu A – bez pravidelné logopedické intervence u klinického logopeda a skupinu B – s pravidelnou logopedickou intervencí u klinického logopeda.

SKUPINA A

Tomáš

Pohlaví: chlapec, věk: 6 let

OA: Chlapec začal danou mateřskou školu navštěvovat od září 2016, nyní ji tedy navštěvuje již čtvrtým rokem. V roce 2019 začal docházet na logopedickou intervenci ke klinickému logopedovi, v roce 2020 v ní bohužel již nepokračoval. Chlapec je také v péči pedagogicko-psychologické poradny z důvodu diagnózy ADHD. Z toho důvodu mu bylo také od roku 2017 přiznáno podpůrné opatření v podobě asistenta pedagoga v MŠ. Chlapec je také v péči psychiatra, kterým byla doporučena medikace, ta trvá do současnosti. Na základě návrhu pedagogicko-psychologické poradny byl pro chlapce mateřskou školou vypracován pro rok 2017 Plán pedagogické podpory, dále pro rok 2018, 2019 a 2020 Individuální vzdělávací plán.

Chlapec vyrůstá v rodině s matkou a nevlastním otcem, nemá žádné sourozence. Matka i otec poskytují dítěti dobrý mluvní vzor, v logopedické intervenci bohužel nedokázali vzhledem ke chlapcově hyperaktivitě vytrvat.

Chlapec začal do mateřské školy docházet ve věku dvou a půl let. V mateřské škole měl značné adaptační potíže, byl hodně lítostivý a své emoce projevoval také vztekem, agresí. Nyní chodí chlapec do MŠ rád, je v homogenní třídě pouze s dalšími 9 dětmi. V rámci svých afektovaných stavů je schopen učitelkám i asistentce pedagoga nadávat sprostými výrazy a vyhrožovat jim. S dětmi si nyní docela rozumí, v minulosti však měl tendence ostatními dětmi manipulovat a ubližovat jim. Nyní je mezi dětmi relativně oblíbený. Přestože má chlapec slyšitelně narušenou komunikační schopnost, komunikuje bez zábran a nemá s mluvením před ostatními dětmi žádný problém. Mezi dětmi nevzniká žádná řečová bariéra. Bez ostychu je u něj také komunikace s dospělými. S čím má chlapec při komunikaci problém je oční kontakt, tomu se snaží vyhýbat, jak jen je to možné. Toto chování je však u dětí s diagnózou ADHD časté.

Alex

Pohlaví: chlapec, věk: 6 let

OA: Do mateřské školy začal docházet ve věku 3 let, s menšími adaptačními potížemi. Rodiče chlapce žijí odděleně, mají soudem přiznanou střídavou péči. Chlapec tráví vždy jeden týden u matky a druhý u otce. Nemá žádné sourozence.

Při nástupu do mateřské školy měl chlapec velké problémy ve verbální komunikaci, dorozumíval se převážně neverbálně. Nyní má narušenou komunikační schopnost a špatnou výslovnost několika hlásek. Tato skutečnost však neovlivňuje porozumění ani motivaci k řeči. Chlapec rád komunikuje s dětmi i dospělými v MŠ. V kolektivu je oblíbený, při řízených činnostech je aktivní. Dochází do třídy předškoláků společně s dalšími devíti dětmi. Na logopedickou intervenci ke klinickému logopedovi nedochází.

Při činnostech logopedické prevence byl soustředěný, snažil se dle svých možností, byl trpělivý. Celkově spolupracoval velice dobře.

Milan

Pohlaví: chlapec, věk: 5 let

OA: Chlapec do MŠ nastoupil ve věku téměř tří let. Adaptace na nové prostředí proběhla bez větších problémů. Chlapec vyrůstá v úplné rodině a má tři nevlastní sourozence z předchozích vztahů obou rodičů.

U chlapce je patrná nesprávná výslovnost některých hlásek, v minulém školním roce se často setkával s neporozuměním okolí. Nyní je porozumění na lepší úrovni, nevytváří žádnou komunikační bariéru mezi chlapcem a ostatními dětmi. V kolektivu je oblíbený, špatná výslovnost u něj nezpůsobuje nechuť k vyjadřování. Při komunikaci s dospělými je také aktivní. Chlapec je zařazen do třídy k předškolákům, kvůli doplnění počtu dětí této třídy. Je velice šikovný, v řízených činnostech se vyrovná starším spolužákům. Není v péči klinického logopeda.

Při činnostech zařazených do logopedické prevence spolupracoval výborně, soustředil se na činnost a snažil se ji zvládnout vždy co nejlépe.

Štěpán

Pohlaví: chlapec, věk: 5 let

OA: Chlapec do mateřské školy začal docházet ve věku 3, 5 let, nyní tedy navštěvuje MŠ druhým rokem. Adaptace dítěte na prostředí mateřské školy byla bez větších obtíží. Tento chlapec žije v neúplné rodině s matkou a prarodiči, kteří se částečně podílejí na jeho výchově.

S dětmi vychází dobře, komunikuje s nimi bez problémů, ve hře je aktivní, nebojí se komunikovat. Při kontaktu s dospělým je také aktivní, špatná výslovnost ho nijak neomezuje ve verbálním projevu.

Při nástupu do MŠ měl chlapec velké problémy s rozlišováním rodu podstatných jmen. Chlapec má obtíže s výslovností pouze některých hlásek, ke klinickému logopedovi nedochází.

Chlapec má celkově sníženou schopnost udržet pozornost na konkrétní činnosti. Bývá hodně roztěkaný, u činnosti nevydrží dlouhou dobu a při činnosti má tendenci tékat v myšlenkách k něčemu jinému. Při činnostech logopedické prevence se snažil spolupracovat, musel však být hodně motivován a navracen k dané činnosti. Celkově však projevoval velkou snahu a při činnostech, které ho zajímaly projevoval i větší soustředěnost.

Vítek

Pohlaví: chlapec, věk: 5 let

OA: Chlapec do MŠ chodí již druhým rokem, začal ji navštěvovat ve věku 3,5 let. Adaptace chlapce měla těžký průběh, byl velice lítostivý, nenechal se ničím zaujmout. Nakonec se však přece jen chlapec dobře adaptovat na nové prostředí a nyní chodí do mateřské školy rád. Chlapec vyrůstá v úplné rodině s matkou i otcem, nemá žádné sourozence.

Od začátku docházení do MŠ byl chlapec spíše samotářský, a tak to je i nyní. V kolektivu dětí je oblíbený, ale nevyhledává ho. S dětmi komunikuje bez obtíží, s dospělými taktéž. S vyjadřováním před dětmi nemá potíže, ani ostych. Chlapec má zřetelnou narušenou komunikační schopnost, špatně vyslovuje některé hlásky. Zatím není v péči klinického logopeda.

Při práci v rámci logopedické prevence chlapec spolupracoval dobře. Občas potřeboval danou hru nebo činnost znovu vysvětlit, ale byl soustředěný, trpělivý a odhodlaný činnost zvládnout.

SKUPINA B

Vojtěch

Pohlaví: chlapec, věk: 7

OA: Chlapec mateřskou školu začal navštěvovat až v povinném předškolním ročníku, tedy ve věku pěti let. V tomto školním roce má chlapec na doporučení pedagogicko-psychologické poradny odklad školní docházky. Taktéž na doporučení PPP byl pro něj mateřskou školou vyhotoven Plán pedagogické podpory, z důvodu obtíží v řečové komunikaci.

Potíže s adaptací se nevyskytly. Chlapec byl od začátku tichý, ale přátelský. Při nástupu do MŠ měl výrazné komunikační obtíže, řeč byla často nesrozumitelná. To se v průběhu roku 2019 zlepšilo a nyní je chlapec dobře rozumět, ačkoli narušená komunikační schopnost je u něj stále patrná. Chlapec je v péči klinického logopeda od začátku roku 2019, dochází tam pravidelně jednou za týden.

Pochází z velké a úplné rodiny, má pět sester, čtyři starší a jednu mladší. Chlapec navštěvuje mateřskou školu jen dopoledne. S ostatními dětmi vychází dobře, umí s nimi efektivně komunikovat a v kolektivu je oblíbený. V komunikaci s dospělými je aktivní, NKS ho neomezuje v motivaci k projevu.

Při aktivitách a činnostech spolupracoval výborně, trpělivě se snažil i přesto, že mu splnění některých úkolů dělalo potíže.

Barbora

Pohlaví: dívka, věk: 6 let

OA: Dívka do mateřské školy začala docházet ve věku 4 let, tehdy se také u dívky vyskytly adaptační potíže. Dívka je hodně fixována na rodiče z důvodu závažného onemocnění matky. Nemá žádné sourozence. Na doporučení Pedagogicko-

psychologické poradny má dívka pro tento rok odklad školní docházky z důvodu sociálního chování, do MŠ dochází pouze na dopoledne.

Dívka je velice tichá a plachá, při řízených aktivitách není příliš aktivní, moc se nezapojuje. Při kontaktu s dětmi je aktivnější, ale pouze v menších skupinkách. Při kontaktu s dospělými je ostýchavá. Dochází do třídy předškoláků, kde je spolu s ní dalších devět dětí. Má slyšitelně narušenou výslovnost některých hlásek, ale dokáže se vyjádřit bez problémů a nedorozumění. Od září 2019 dochází pravidelně na intervenci ke klinickému logopedovi, zhruba jednou za 14 dní.

Při zařazených aktivitách a činnostech spolupracovala dobře, ale bylo nutné ji neustále k činnosti pobízet, dívka se ostýchala s činností začít. U dané činnosti však vydržela a trpělivě postupovala v práci.

Marek

Pohlaví: chlapec, věk: 5 let

OA: Tento chlapec do mateřské školy nastupoval ve věku téměř tří let se značnými adaptačními problémy, jejich následky se u chlapce občas objevují i nyní. Žije v úplné rodině s matkou i otcem, sourozence nemá.

Chlapec bývá hodně lítostivý, plačtivý, v kolektivu je oblíbený a při komunikaci s dětmi nemá žádné problémy. Při komunikaci s dospělými je trochu nejistý a spíše uzavřenější. Dochází do třídy předškolních dětí, z důvodu doplnění počtu dětí v této třídě. Řízené činnosti prováděné v této třídě zvládá pouze s velkou dopomocí paní učitelky a s neustálým pobízením k práci.

Chlapec má výraznou nesprávnou výslovnost většího počtu hlásek, na intervenci ke klinickému logopedovi dochází.

Při činnostech zaměřených na logopedickou prevenci pracuje dobře jen při velké vnější motivaci, jinak se spíše pasivní.

Simona

Pohlaví: dívka, věk: 5 let

OA: Tato slečna do mateřské školy dochází již třetím rokem. Nastoupila ve věku 2,5 let a měla velké potíže s adaptací na prostředí školky. Dívka žije v úplné rodině s matkou, otcem a starším bratrem.

V kolektivu vrstevníků je dívka oblíbená. Dochází do třídy mladších dětí, která je v počtu 24 dětí. Dívka je při řízených činnostech aktivní, dokáže efektivně komunikovat jak s dětmi, tak i s dospělými. Její narušená komunikační schopnost se projevuje pouze u některých hlásek. Od začátku roku 2020 je v péči klinického logopeda, kam dochází pravidelně asi jednou měsíčně.

Při aktivitách logopedické prevence spolupracovala dívka výborně, byla aktivní, činnosti ji zajímaly, soustředila se na ně a snažila se je zvládnout dle svých možností.

Jindřiška

Pohlaví: dívka, věk: 4 roky

OA: Tato dívka do MŠ začala docházet ve věku 2,5 let a její adaptace na nové prostředí proběhla zcela bez obtíží. Dívka žije s matkou a otcem v úplné rodině, má dva nevlastní sourozence z předchozího manželství otce.

Při nástupu do MŠ dívka komunikovala pouze neverbálně, verbální komunikace byla omezena na nejrůznější zvuky. Snaha o komunikaci s dětmi i dospělými byla velká. Dívka se snažila pomocí neverbální komunikace vyjádřit nejen své potřeby, ale také se snažila vypravovat nejrůznější události. Porozumění mluvené řeči bylo v normě, na jakékoli výzvy nebo požadavky reagovala adekvátně. Nyní je dívka schopna říct několik základních slov, snaha o komunikaci jí nadále zůstává. V kolektivu dětí je oblíbená, s ostatními dětmi se dorozumívá především neverbálně a do hry s nimi se aktivně zapojuje. Při řízených činnostech je aktivní, vše kromě exprese řeči zvládá dobře.

Mateřská škola navrhla rodičům vyšetření v pedagogicko- psychologické poradně z důvodu podezření na dysfázii. Rodiče toto vyšetření několikrát odmítli s tím, že dítě bude docházet na logopedickou intervenci ke klinickému logopedovi. Tam nyní skutečně dochází.

Při činnostech logopedické prevence se dívka aktivně zapojovala, projevovala velkou snahu a soustředěnost. Celkově spolupracovala velice dobře.

4.4. Vlastní výzkumné šetření

Vlastní výzkumné šetření probíhalo formou individuální práce s každým dítětem zvlášť po dobu půl roku, a to od ledna do června 2020. V průběhu výzkumného šetření musela být individuální práce s dětmi přerušena kvůli preventivním opatření z důvodu infekčního onemocnění COVID-19, v důsledku čehož musela být mateřská škola od 17.3.2020 do 4.5.2020 uzavřena. S každým dítětem probíhala individuální práce jednou týdně po dobu 15-20 minut.

Na počátku výzkumného šetření byla u každého dítěte provedena diagnostika motorických a komunikačních schopností dle Bednářové a Šmardové (2015). Dle zjištěných údajů byla nastavena logopedická prevence pro každé dítě. Při sezení s dětmi byl vždy brán zřetel na individuální potřeby každého dítěte a také na jejich aktuální psychický a fyzický stav.

Logopedická prevence byla zaměřena na podporu rozvoje komunikačních kompetencí. V rámci toho byla zařazována především cvičení pro rozvoj motorických dovedností dětí, což předpokládalo také rozvoj oblasti řečových schopností. Prováděna byla cvičení pro rozvoj hrubé motoriky, jemné motoriky, hmatového vnímání, spontánní kresby, grafomotoriky a oromotoriky.

Při uzavírání výzkumného šetření byla u všech dětí opět provedena diagnostika a hodnocení v oblasti motorických a komunikačních schopností.

Sledované oblasti

Pro toto výzkumné šetření bylo vymezeno deset sledovaných oblastí týkajících se motorických a komunikačních dovedností. Těmito oblastmi jsou:

1. Hrubá motorika
2. Jemná motorika
3. Hmatové vnímání
4. Kresba
5. Grafomotorika
6. Oromotorika
7. Lexikálně- sémantická jazyková rovina

8. Morfologicko- syntaktická jazyková rovina
9. Pragmatická jazyková rovina
10. Výslovnost

Aktuální schopnosti každého dítěte z těchto oblastí byly zaznamenávány do záznamových archů, a to na začátku a na konci výzkumného šetření. Tyto výsledky byly v závěru výzkumného šetření porovnány. Záznamové archy všech sledovaných dětí jsou přílohou této práce. Děti byly hodnoceny v jednotlivých činnostech těchto oblastí dle následující třístupňové škály – nezvládá, zvládá s dopomocí, zvládá samostatně. Hodnotící škála byla pro lepší přehlednost barevně rozlišena a byla stanovena takto:

NEZVLÁDÁ	ZVLÁDÁ S DOPOMOCÍ	ZVLÁDÁ SAMOSTATNĚ
Dítě danou aktivitu nezvládá ani s dopomocí učitelky	Dítě danou aktivitu zvládá jen částečně nebo jen s dopomocí učitelky	Dítě danou aktivitu zvládá zcela samostatně

(Tabulka č. 1 – Hodnotící škála)

Záznam šetření

1. Hrubá motorika

Jméno dítěte	Tomáš		Alex		Milan		Štěpán		Vítek	
Hodnocení	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní
Chůze po schodech dolů – střídá nohy										
Přejde po čáře										
Stoj na špičkách s otevřenýma očima										
Poskoky na jedné noze										
Chůze po mírně zvýšené ploše										
Přejde přes kladinu										
Přeskočí snožmo nízkou překážku										

(Tabulka č. 2 – Hrubá motorika, skupina A)

Děti, které nedocházejí na logopedickou intervenci měli celkově největší obtíže v oblasti hrubé motoriky v poskocích na jedné noze a chůzi po kladině. Chůzi po schodech se střídáním nohou zvládli všechny děti. Chůzi po čáře zvládli samostatně jen Milan a Vítek, na konci šetření již zvládli samostatně všechny děti. Všechny děti kromě Vítka také zvládly stoj na špičkách s otevřenýma očima, na konci šetření tuto činnost zvládl samostatně i Vítek. Poskoky na jedné noze nezvládl ani s dopomocí pouze Štěpán, u toho jediného se však ukázal pokrok v této činnosti na konci výzkumného šetření. Chůze po mírně zvýšené ploše dělala potíže jen Alexovi a Štěpánovi. Přechod

přes kladinu zvládl na začátku šetření pouze Milan a u jediného Tomáše, který tuto aktivitu nezvládl ani s dopomocí, nastal v této činnosti pokrok. Přeskok snožmo přes nízkou překážku nezvládli samostatně jen Tomáš a Štěpán, na konci šetření již zvládli samostatně všichni.

Jméno dítěte	Vojtěch		Barbora		Marek		Simona		Jindřiška	
Hodnocení	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní
Chůze po schodech dolů – střídá nohy										
Přejde po čáře										
Stoj na špičkách s otevřenýma očima										
Poskoky na jedné noze										
Chůze po mírně zvýšené ploše										
Přejde přes kladinu										
Přeskočí snožmo nízkou překážku										

(Tabulka č. 3 – Hrubá motorika, skupina B)

Pětice těchto dětí, které pravidelně dochází na logopedickou intervenci, si v činnostech testujících hrubou motoriku vedla podobně jako děti bez logopedické intervence. Všechny tyto děti zvládly zcela samostatně chůzi po schodech dolů, s chůzí po čáře zde mělo problém jen jedno dítě, které v této činnosti udělalo po dobu výzkumného šetření pokrok. Stoj na špičkách s otevřenýma očima na začátku nezvládly

tři děti, na konci však tuto činnost zvládly všechny. Poskoky na jedné noze zvládly samostatně tři děti, dvě děti je zvládly s pomocí učitelky, což se za dobu výzkumného šetření nepodařilo omezit. Chůzi po mírně zvýšené ploše zvládlo samostatně jen jedno dítě, ostatní děti zvládly tuto činnost s dopomocí, na konci šetření již samostatně. Nejhorší zvládnutou činností byl přechod po kladině, který na konci výzkumného šetření zvládlo samostatně pouze jedno dítě. Přeskočení snožmo nízké překážky dělalo obtíže jen dvěma dětem, které během výzkumného šetření udělaly v této činnosti velký pokrok.

2. Jemná motorika

Jméno dítěte	Tomáš		Alex		Milan		Štěpán		Vítek	
Hodnocení	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní
Manipulace s drobnými předměty (navlékání korálků,..)										
Stříhání										
Otevírání dlaně postupně po jednom prstu										
Dotkne se bříškem každého prstu na ruce bříška palce										

(Tabulka č. 4 – Jemná motorika, skupina A)

V oblasti jemné motoriky byly výsledky hodnocení dětí horší než u hrubé motoriky. U dětí nedocházejících ke klinickému logopedovi byly zjištěny obtíže u 3 z nich i v manipulaci s drobnými předměty, každé z dětí se však v průběhu šetření zlepšilo. Zato rozvoj ve stříhání byl zaznamenán pouze u jednoho dítěte ze dvou, které

mělo na začátku šetření obtíže. Otevírání dlaně postupně po jednom prstu zvládly samostatně pouze dvě děti, další dvě však udělal v této činnosti pokrok a zvládly ji samostatně na konci šetření. Dotyk bříškem každého prstu bříška palce činil dětem největší problémy, na konci šetření zvládlo tuto činnost samostatně pouze jedno z dětí.

Jméno dítěte	Vojtěch		Barbora		Marek		Simona		Jindřiška	
Hodnocení	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní
Manipulace s drobnými předměty (navlékání korálků,..)										
Stříhání										
Otevírání dlaně postupně po jednom prstu										
Dotkne se bříškem každého prstu na ruce bříška palce										

(Tabulka č. 5 – Jemná motorika, skupina B)

Také dětem v péči klinického logopeda dělalo největší potíže dotýkání bříškem prstů bříška palce. Manipulaci s drobnými předměty zvládaly všechny děti samostatně až na Marka, který se v průběhu šetření v činnosti zlepšil. Také stříhání dělalo problémy pouze Markovi, v této aktivitě u něj ovšem nebyl zaznamenán žádný pokrok. Otevírání dlaně postupně po jednom prstu na začátku výzkumného šetření zvládaly tři děti pouze částečně, na konci výzkumného šetření tuto činnost zvládly již všechny děti. Dotýkání bříškem prstů bříška palce zvládla na začátku šetření pouze Simona, další tři děti tuto činnost zvládly jen částečně, jedno dítě ji nezvládlo vůbec. Rozvoj v této činnosti nastal pouze u dvou dětí.

3. Hmatové vnímání

Jméno dítěte	Tomáš		Alex		Milan		Štěpán		Vítek	
Hodnocení	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní
Pozná hmatem výrazně odlišné hračky										
Pozná hmatem zvířátka (vel. 10 cm)										
Rozliší různé povrchy, materiály										
Pozná hmatem geometrické tvary										

(Tabulka č. 6 – Hmatové vnímání, skupina A)

Oblast hmatového vnímání se u dětí bez logopedické péče ukázala jako problematická. Výrazně odlišné hračky rozpoznaly na konci výzkumného šetření všechny děti. Větší obtíže měly děti v rozpoznávání zvířátek hmatem, to na začátku šetření nezvládlo samostatně ani jedno dítě, pokrok v této aktivitě byl však na konci šetření zaznamenán u tří dětí. Rozlišování povrchů a materiálů zvládl samostatně při vstupním testování jen Alex, ostatní děti pouze částečně nebo vůbec. V této aktivitě však každé z dětí udělalo v průběhu šetření pokrok. Největší potíže měly děti s rozpoznáváním geometrických tvarů, v této aktivitě se zlepšily pouze dvě z pěti dětí.

Jméno dítěte	Vojtěch		Barbora		Marek		Simona		Jindřiška	
Hodnocení	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní
Pozná hmatem výrazně odlišné hračky										
Pozná hmatem zvířátka (vel. 10cm)										
Rozliší různé povrchy, materiály										
Pozná hmatem geometrické tvary										

(Tabulka č. 7 – Hmatové vnímání, skupina B)

Děti, které jsou v péči klinického logopeda si vedly ve hmatovém vnímání obdobně děti bez pravidelné logopedické péče. Rozpoznávání výrazně odlišných hraček na konci šetření nezvládl samostatně pouze Marek, nastal u něj v této oblasti ale rozvoj. Rozpoznávání zvířátek hmatem zvládly na začátku šetření pouze dvě děti, částečně zvládly tři děti a jen u jednoho z nich nastalo zlepšení. Rozlišování povrchů a materiálů nedělalo dětem takové obtíže a na konci šetření jej zvládly všechny děti s výjimkou marka, který zvládl pouze částečně. Geometrické tvary při vstupním hodnocení nezvládlo samostatně a zcela rozeznat žádné dítě, pokrok v této oblasti nastal u třech dětí.

4. Kresba

Jméno dítěte	Tomáš		Alex		Milan		Štěpán		Vítek	
Hodnocení	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní
Hlavonožec										
Postava (hlava, trup, končetiny)										
Přibývající detaily: prsty, uši, boty, ...										

(Tabulka č. 8 – Kresba, skupina A)

Děti bez logopedické intervence celkově nerady kreslily, obzvláště Tomáš a Štěpán, u kterých byly zaznamenány největší obtíže. Jednoduchého hlavonožce při vstupním testování nezvládl pouze Štěpán, ale v průběhu šetření se u něj tato dovednost rozvinula. Postavu zvládl na začátku šetření nakreslit pouze Alex, ostatní děti jen částečně, přičemž tři z nich tuto dovednost v průběhu šetření zlepšily a zvládly ji již zcela samostatně. Detaily do kresby zakomponovaly na konci výzkumného šetření pouze dvě děti Alex a Vítek. U ostatních dětí nebyl v kresbě detailů zaznamenán žádný pokrok.

Jméno dítěte	Vojtěch		Barbora		Marek		Simona		Jindřiška	
Hodnocení	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní
Hlavonožec										
Postava (hlava, trup, končetiny)										

Přibývající detaily: prsty, uši, boty, ...										
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Tabulka č. 9 – Kresba, skupina B)

Tyto děti, docházejí ke klinickému logopedovi si v kresbě celkově vedly mnohem lépe než děti bez péče logopeda. Může to být způsobeno tím, že tato skupina dětí měla všeobecně lepší vztah ke kreslení a větší zájem, svým kresbám také tyto děti věnovaly více času. Hlavonožce zvládly nakreslit všechny děti, kresbu postavy při vstupním testování nezvládl samostatně jen Marek, ale při výstupním testování ji již také zvládl samostatně. S detaily kresby měl obtíže jen Vojtěch a Marek, jediný Marek z těchto dětí nezvládl kresbu detailů ani na konci výzkumného šetření

5. Grafomotorika

Jméno dítěte	Tomáš		Alex		Milan		Štěpán		Vítek	
Hodnocení	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní
Vlnovka										
Šikmá čára										
„Zuby“										
Horní smyčka										
Spodní smyčka										
Horní oblouk s vratným tahem										
Spodní oblouk s vratným tahem										

(Tabulka č. 10 – Grafomotorika, skupina A)

Ve skupině dětí bez logopedické intervence se vyskytly největší obtíže v horní a spodní smyčce a také v obou obloucích. Vlnovku na začátku výzkumného šetření nezvládl samostatně jen Tomáš a Štěpán, u obou chlapců byl však znatelný pokrok. Šikmá čára činila obtíže pouze Štěpánovi, ovšem „zuby“ zvládl samostatně jen Alex a Milan, ostatní děti zvládly toto cvičení pouze částečně nebo s dopomocí. Horní smyčku děti celkově zvládaly o něco lépe než spodní smyčku, přesto tento úkol na konci šetření zvládly samostatně jen Alex a Milan. Spodní smyčku se podařilo na konci šetření zvládnout pouze Alexovi, ostatní děti ji nezvládly vůbec nebo jen s dopomocí. Horní oblouk s vratným tahem zvládaly děti překvapivě lépe než spodní smyčku. Při vstupním testování ho nezvládl pouze Tomáš a Štěpán, Milan a Vítek jej zvládli s dopomocí a Alex zcela samostatně. Spodní oblouk s vratným tahem dětem činil větší obtíže, přesto jej při výstupním testování zvládly zcela samostatně dvě z dětí.

Jméno dítěte	Vojtěch		Barbora		Marek		Simona		Jindřiška	
Hodnocení	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní
Vlnovka										
Šikmá čára										
„Zuby“										
Horní smyčka										
Spodní smyčka										
Horní oblouk s vratným tahem										
Spodní oblouk s vratným tahem										

(Tabulka č. 11 – Grafomotorika, skupina B)

Děti, které na logopedickou intervenci docházejí měly výsledky celkově o něco lepší, avšak větší obtíže měly tyto děti s úplně stejnými úkoly jako děti z první skupiny.

Vlnovku zvládly všechny děti zcela samostatně, šikmá čára dělala potíže jen Markovi, který ale v průběhu šetření udělal velký pokrok a při výstupním hodnocení ji již zvládl zcela samostatně. Zuby Zvládly zcela samostatně na konci šetření všechny děti kromě Marka, který potřeboval při tomto úkolu malou pomoc. Horní smyčku zvládly již při vstupním testování tři děti, ostatní dvě se v průběhu šetření v této činnosti alespoň zlepšily. Spodní smyčka představovala pro děti největší problém. Na začátku šetření ji samostatně zvládla jen Simona, ale na konci také Vojtěch a Barbora. Horní smyčku se nepodařilo zvládnout Markovi a Jindřišce. Horní oblouk s vratným tahem při výstupním testování zvládli Vojtěch, Barbora a Simona, částečně zvládli Marek a Jindřiška. Spodní oblouk na konci šetření zvládly samostatně tři děti, ostatní dvě jen s pomocí.

6. Oromotorika

Jméno dítěte	Tomáš		Alex		Milan		Štěpán		Vítek	
Hodnocení	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní
Nafukování tváří – „Balónek“										
Hybnost rtů – „cenění zubů“										
Hybnost jazyka – „Na kočičku“										

(Tabulka č. 12 – Oromotorika, skupina A)

V oromotorických cvičeních si děti nenavštěvující klinického logopeda vedly celkově o něco hůře než děti s logopedickou péčí. Nafukování tváří zvládl zcela samostatně na začátku šetření jen Milan, Tomáš, Štěpán a Vítek částečně, Alex tuto aktivitu nezvládl vůbec. Na konci šetření tuto aktivitu zvládly samostatně již tři děti. Hybnost rtů činila dětem největší potíže z oblasti oromotoriky, na konci šetření tuto aktivitu zvládly samostatně jen dvě děti, ostatní s obtížemi nebo vůbec. Naopak nejlépe se dětem vedlo v aktivitě prověřujících hybnost jazyka, tu zvládly samostatně všechny děti kromě Štěpána již na začátku výzkumného šetření.

Jméno dítěte	Vojtěch		Barbora		Marek		Simona		Jindřiška	
Hodnocení	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní
Nafukování tváří – „Balónek“										
Hybnost rtů – „cenění zubů“										
Hybnost jazyka – „Na kočičku“										

(Tabulka č. 13 – Oromotorika, skupina B)

Děti s pravidelnou logopedickou péčí si vedly celkově lépe než děti bez ní. Nafukování tváří dělalo potíže pouze Markovi a Jindřišce, která se v této činnosti v průběhu šetření alespoň trochu zlepšila. Cvičení na hybnost rtů zvládly samostatně na konci šetření tři děti, Marek zvládl jen částečně, ale za dobu šetření udělal pokrok, tento úkol se vůbec nepodařilo zvládnout Jindřišce. Cvičení na hybnost jazyka zvládly všechny tyto děti samostatně již na začátku šetření.

7. Lexikálně-sémantická jazyková rovina

Jméno dítěte	Tomáš		Alex		Milan		Štěpán		Vítek	
Hodnocení	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní
Spontánně vypráví podle obrázku										

Sestaví dějovou posloupnost a popíše ji										
Přiřadí, co k sobě patří a vysvětlí to										
Pojmenuje, co dělá určitá profese										
Tvoří nadřazené pojmy										
Tvoří protiklady										

(Tabulka č. 14 – Lexikálně-sémantická jazyková rovina, skupina A)

Děti nedocházející ke klinickému logopedovi si vedly celkově v těchto činnostech dobře. Spontánní vyprávění zvládly všechny děti, sestavení dějové posloupnosti a její popsání zvládly také všechny kromě Štěpána, který potřeboval dopomoc učitele. Přiřazování, co k sobě patří zvládl jen Alex zcela samostatně, ostatní jen částečně správně, při výstupním šetření tuto činnost zvládly samostatně čtyři z pěti dětí. Pojmenovávání, co dělá určitá profese šlo dětem opravdu dobře, dopomoc potřeboval jen Štěpán, ostatní zvládly tuto aktivitu samostatně. Tvoření nadřazených pojmů dělalo dětem asi největší potíže. Při vstupním testování tuto činnost nezvládly vůbec tři děti, další dvě ji zvládly s dopomocí. V průběhu šetření se v této činnosti zlepšily pouze dvě z těchto pěti dětí. Tvorba protikladů byla u dětí velmi nevyvážená, některé ji nezvládaly vůbec, některé naopak bez větších obtíží. Při výstupním testování ji zvládly samostatně dvě děti.

Jméno dítěte	Vojtěch		Barbora		Marek		Simona		Jindřiška	
Hodnocení	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní
Spontánně vypráví podle obrázku										
Sestaví dějovou posloupnost a popíše ji										
Přiřadí, co k sobě patří a vysvětlí to										
Pojmenuje, co dělá určitá profese										
Tvoří nadřazené pojmy										
Tvoří protiklady										

(Tabulka č. 15 – Lexikálně-sémantická jazyková rovina, skupina B)

Výsledky této skupiny dětí nedocházející na pravidelnou logopedickou intervenci byly dost rozdílné. Některé děti zvládly všechny aktivity bez větších obtíží, některé děti je zvládaly pouze s dopomocí nebo vůbec. Vojtěch a Simona potřebovali dopomoc učitele pouze při tvorbě nadřazených pojmů, v této činnosti se během výzkumného šetření zlepšili a na konci šetření ji zvládli zcela samostatně. Barbora zvládla všechny činnosti zcela samostatně již při vstupním testování. Marek při vstupním testování nezvládl samostatně ani jednu z činností, dvě nezvládl vůbec a při ostatních potřeboval velkou dopomoc učitele, ve třech z šesti aktivit se v průběhu výzkumného šetření zlepšil. Nejhorší výsledky z této skupiny dětí měla Jindřiška, která se bohužel nezlepšila v žádné z aktivit. Vzhledem k jejím problémům s expresí řeči nemohla zvládnout čtyři ze šesti úkolů. Dějovou posloupnost sestavila správně a také s malou dopomocí správně přiřazovala, co k sobě patří.

8. Morfologicko-syntaktická jazyková rovina

Jméno dítěte	Tomáš		Alex		Milan		Štěpán		Vítek	
Hodnocení	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní
Užívá čas minulý, přítomný, budoucí										
Užívá všechny druhy slov										
Mluví gramaticky správně										
Pozná nesprávně utvořenou větu										
Do příběhu doplní slovo ve správném tvaru										

(Tabulka č. 16 – Morfologicko-syntaktická jazyková rovina, skupina A)

V této oblasti si děti celkově vedly velice dobře. V této skupině dětí bez péče klinického logopeda nebyly žádné obtíže v užívání všech časů a druhů slov. S gramatickou správností řeči měl menší obtíže pouze Milan, Štěpán a Vítek, přičemž větší zlepšení nenastalo pouze u Štěpána. Nesprávně utvořenou větu poznaly při vstupním testování všechny děti kromě Štěpána, který se v této aktivitě v průběhu šetření zlepšil. Největší potíže měly děti s doplňováním slov do příběhu. Tuto aktivitu zvládl na začátku šetření samostatně pouze Alex, na konci šetření ale už i Tomáš, Milan a Vítek.

Jméno dítěte	Vojtěch		Barbora		Marek		Simona		Jindřiška	
Hodnocení	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní
Užívá čas minulý, přítomný, budoucí										
Užívá všechny druhy slov										
Mluví gramaticky správně										
Pozná nesprávně utvořenou větu										
Do příběhu doplní slovo ve správném tvaru										

(Tabulka č. 17 – Morfologicko-syntaktická jazyková rovina, skupina B)

V této oblasti byly stejně jako v oblasti lexikálně-sémantické jazykové roviny velké rozdíly ve výsledcích dětí. Vojtěch, Barbora a Simona zvládli všechny aktivity samostatně a bez potíží. Marek měl největší obtíže v gramatické správnosti řeči, ale částečně se zlepšil. Nesprávně utvořenou větu poznal jen občas a doplnění slova do příběhu zvládl také jen někdy. Bohužel Jindřiška nezvládla žádnou z těchto aktivit ani částečně vzhledem ke špatné expresi řeči. Za dobu výzkumného šetření u ní nedošlo v této oblasti k žádnému zlepšení.

9. Pragmatická jazyková rovina

Jméno dítěte	Tomáš		Alex		Milan		Štěpán		Vítek	
Hodnocení	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní
Předá krátký vzkaz										
Řečový projev po obsahové i formální stránce odpovídá kritériím běžné konverzace										
Aktivně a spontánně navazuje řečový kontakt s dětmi i dospělými										
Dodržuje pravidla konverzace a společenského kontaktu										
Dokáže zformulovat otázku, adekvátně odpovědět na otázku										
Smysluplně vyjádří myšlenku, nápad, mínění, popíše situaci, událost, vyjádří svoje pocity, prožitky..										

Řekne svoje jméno a příjmení, jména rodičů, sourozenců, kamarádů, učitelek, svoji adresu										
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Tabulka č. 18 – Pragmatická jazyková rovina, skupina A)

V oblasti pragmatické jazykové roviny si děti bez logopedické péče vedly celkově velice dobře. Kromě Štěpána zvládly všechny děti samostatně všechny úkoly krom posledního v tabulce výše. Štěpánovi činilo také obtíže adekvátně odpovědět na otázku, která byla položena. Potíže se vyskytly až u aktivity, kdy měly děti říct své jméno a příjmení, jména rodičů, kamarádů a učitelek a svoji adresu. Zcela samostatně a bez problémů odpověděl na začátku šetření pouze Milan, částečně odpověděl také Tomáš a Vítek, vůbec nevěděl Alex a Štěpán. Tři děti ze čtyř, které tuto činnost nezvládly samostatně se během výzkumného šetření zlepšily.

Jméno dítěte	Vojtěch		Barbora		Marek		Simona		Jindřiška	
Hodnocení	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní
Předá krátký vzkaz										
Řečový projev po obsahové i formální stránce odpovídá kritériím běžné konverzace										
Aktivně a spontánně navazuje řečový kontakt										

s dětmi i dospělými										
Dodržuje pravidla konverzace a společenského kontaktu										
Dokáže zformulovat otázku, adekvátně odpovědět na otázku										
Smysluplně vyjádří myšlenku, nápad, mínění, popíše situaci, událost, vyjádří svoje pocity, prožitky..										
Řekne svoje jméno a příjmení, jména rodičů, sourozenců, kamarádů, učitele, svoji adresu										

(Tabulka č. 19 – Pragmatická jazyková rovina, skupina B)

Děti z této skupiny si také vedly v testovací oblasti pragmatické jazykové roviny velice dobře, kromě Jindřišky, jejíž řečová exprese se zužuje pouze na několik slov. Všechny ostatní děti zvládly všechny úkoly samostatně, jen poslední úkol činil některým dětem potíže. Kromě Jindřišky nedokázala úkol zcela zodpovědět Barbora a vůbec nedokázal odpovědět Marek. Obě tyto děti se však v průběhu šetření v této činnosti zlepšily.

10. Výslovnost

Jméno dítěte	Tomáš		Alex		Milan		Štěpán		Vítek	
Hodnocení	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní
Výslovnost BĚ, PĚ, MĚ, VĚ, D, T, N, L										
Výslovnost Ď, Ť, Ň										
Výslovnost Č, Š, Ž										
Výslovnost R, Ř, C, S, Z										

(Tabulka č. 20 –Výslovnost, skupina A)

V oblasti výslovnosti jednotlivých hlásek si děti nenavštěvující klinického logopeda vedly takto. Výslovnost bě, pě, mě, vě, d, t, n, l všechny děti zvládly. Hlásky d',ť,ň dělaly na začátku šetření potíže Alexovi, Milanovi a Tomášovi, kteří danou hlásku dokázali správně vyslovit jen částečně, například v určitých slovech. Výslovnost hlásek č,š,ž činila obtíže na začátku šetření všem dětem, jediný Štěpán dokázal na konci šetření vyslovovat tyto hlásky zcela správně. Výslovnost hlásek c, s, z, r, ř se nepodařilo zvládnout žádnému z těchto dětí ani při výstupním testování, kdy problém byl u většiny dětí zejména u hlásky r.

Jméno dítěte	Vojtěch		Barbora		Marek		Simona		Jindřiška	
Hodnocení	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní	Vstupní	Výstupní
Výslovnost BĚ, PĚ, MĚ, VĚ, D, T, N, L										
Výslovnost Ď, Ť, Ň										
Výslovnost Č, Š, Ž										
Výslovnost R, Ř, C, S, Z										

(Tabulka č. 21 – Výslovnost, skupina B)

Tato skupina dětí si ve výslovnosti hlásek vedla o něco lépe. Výslovnost hlásek bě, pě, mě, vě, d, t, n, l nezvládla pouze Jindřiška, stejně tak výslovnost hlásek ď, ť, ň. U výslovnosti č, š, ž měl velké obtíže také Marek, jen částečně zvládla výslovnost těchto hlásek Barbora a Simona, zcela je zvládl pouze Vojtěch. Hlasy r, ř, c, s, z nedokázaly správně vyslovit na začátku šetření všechny děti. V průběhu šetření se je podařilo zvládnout jen Barboře a částečně také Vojtěchovi.

4.5. Vyhodnocení dosažených výsledků a cílů

První sledovanou oblastí byla oblast hrubé motoriky. Zde se ukázalo, že pouze jedno dítě z deseti zvládne všechny úkoly zcela samostatně, ostatní děti měly potíže při dvou a více cvičeních. Všechny děti, které při vstupním šetření nezvládly úkoly zcela samostatně však udělaly pokrok alespoň v jednom druhu cvičení, což bylo zaznamenáno do výstupního hodnocení. V této oblasti měly všechny děti podobné

výsledky, nelze tedy určit, zda si vedla lépe skupina dětí s logopedickou péčí či bez ní. Výsledky obou skupin dětí byly srovnatelné.

Druhou sledovanou oblastí byla jemná motorika. Výsledky dětí v této oblasti byly nevyrovnané. Tři z deseti dětí zvládly samostatně všechny nebo téměř všechny úkoly, naopak jiné tři děti nezvládly samostatně ani jeden z úkolů. Všechny děti se alespoň v jednom ze cvičení na jemnou motoriku v průběhu výzkumného šetření zlepšily. Celkově lze u této oblasti konstatovat, že děti docházející pravidelně ke klinickému logopedovi si vedly při testování lépe než děti, které k logopedovi nedocházejí.

Další oblast, která byla ve výzkumném šetření sledována byla oblast hmatového vnímání. Zde nebyly výsledky dětí příliš pozitivní. Čtyři děti z deseti nedokázaly při vstupním testování samostatně splnit ani jednu z činností. Všechny děti se v průběhu šetření zlepšily alespoň v jedné z činností. Skupina dětí docházejících pravidelně ke klinickému logopedovi si celkově vedla o něco lépe.

V oblasti kresby byly výkony dětí opět značně nevyvážené. Tři z deseti dětí zvládly všechny činnosti samostatně již při vstupním testování, pět dětí nezvládlo samostatně dva úkoly ze tří, kdy z těchto pěti dětí byl u všech zaznamenán pokrok. Nevyvážené výsledky lze sledovat také v porovnání obou skupin dětí, kdy děti bez pravidelné logopedické péče si vedly o poznání hůř.

Grafomotorika byla u dětí také na špatné úrovni, všechny děti měly při vstupním testování potíže nejméně s dvěma úkoly. Všechny děti však během výzkumného šetření udělaly minimálně v jedné grafomotorické činnosti pokrok. Výsledky obou skupin dětí, tedy s logopedickou péčí a bez ní, byly v této oblasti srovnatelné.

Další sledovanou oblastí byla oblast oromotoriky. Zde byl opravdu zřetelný rozdíl mezi výsledky dětí s logopedickou péčí a bez ní. Ve skupině dětí s logopedickou péčí se nevyskytly větší obtíže při oromotorických cvičeních na rozdíl od skupiny dětí bez logopedické péče, kde u čtyř z pěti dětí nastaly obtíže minimálně u dvou ze tří úkolů. Všechny děti, které některou z činností nezvládly samostatně při vstupním hodnocení udělaly alespoň v jedné z činností pokrok.

V oblasti lexikálně-sémantické měly výrazné potíže jen tři z deseti dětí, u ostatních dětí byly výsledky srovnatelné. U této sledované oblasti nelze určit, která skupina dětí měla lepší výsledky. Všechny děti krom jednoho udělaly pokrok v této oblasti a zlepšily se alespoň v jednom cvičení.

Další sledovanou oblastí byla morfologicko-syntaktická jazyková rovina. Výsledky vstupního hodnocení dětí byly dobré. Jen jedno dítě z deseti nezvládlo dané úkoly vůbec, dalších pět je zvládlo alespoň částečně a čtyři děti je zvládly samostatně již při vstupním testování. Všechny děti, které zvládly dané činnosti pouze částečně se v průběhu testování zlepšily. Ani u této oblasti nelze říct, která skupina dětí si vedla lépe, výsledky dětí byly nevyvážené.

Předposlední testovanou oblastí byla pragmatická rovina jazyka, v této oblasti si děti vedly velice dobře. Většina dětí zvládla všechny úkoly krom jednoho, ve kterém se však mnoho z nich v průběhu šetření zlepšilo. Pouze jedno dítě nezvládlo žádnou z testovaných dovedností. Krom tohoto dítěte byly výsledky ostatních dětí srovnatelné, nelze tedy určit skupinu dětí, která si vedla lépe.

Poslední a neméně důležitou sledovanou oblastí byla výslovnost. Výsledky v této oblasti byly špatné a zde můžeme říct, že skupina dětí s pravidelnou logopedickou péčí si vedla v testování výslovnosti lépe než skupina dětí bez logopedické péče. U sedmi dětí z deseti došlo k alespoň malému zlepšení výslovnosti některých hlásek, u dalších tří dětí nebyl zaznamenán žádný pokrok. Zajímavé je, že dvě děti ze tří, které ve výslovnosti nijak nepokročily byly právě ze skupiny dětí docházející ke klinickému logopedovi.

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo prokázat vliv rozvoje motoriky na rozvoj řeči u dětí s narušenou komunikační schopností. S dětmi bylo pracováno v rámci logopedické prevence a byla s nimi prováděna cvičení pro rozvoj hrubé motoriky, jemné motoriky, oromotoriky a grafomotoriky. Cílem toho šetření bylo zjistit, zda u dětí dojde k rozvoji v oblasti komunikačních schopností, pokud doplníme jejich deficity v oblasti motoriky. Tento předpoklad se potvrdil. Každé dítě udělalo alespoň malý pokrok v každé z motorických oblastí, tedy v hrubé motorice, jemné motorice, hmatovém vnímání, kresbě, grafomotorice a oromotorice. Přičemž u devíti dětí z deseti byl současně zaznamenán pokrok alespoň v jedné oblasti řeči, tedy v lexikálně-sémantické jazykové rovině, morfologicko-syntaktické jazykové rovině, pragmatické jazykové rovině nebo výslovnosti hlásek. Výslovnost se podařilo zlepšit u sedmi z deseti dětí.

Současně s hlavním cílem se podařilo naplnit i dílčí cíle výzkumného šetření, a to za prvé analyzovat dovednosti dětí s narušenou komunikační schopností v oblasti hrubé a

jemné motoriky a oromotoriky na začátku a na konci výzkumného šetření. Druhým dílčím cíle bylo analyzovat komunikační schopnosti sledovaných dětí na začátku a na konci výzkumného šetření, což se také podařilo. Dalším dílčím cílem, který byl naplněn v teoretické části práce bylo popsat metody, kterými lze dosáhnout rozvoje motoriky u dětí s narušenou komunikační schopností v rámci logopedické prevence. A posledním dílčím cílem, kterého se podařilo dosáhnout, bylo shrnout poznatky o vlivu rozvoje motorických dovedností na komunikační schopnosti sledovaných dětí.

Naplnění hlavního cíle a dílčích cílů umožňuje zodpovědět výzkumné otázky, které byly položeny. První výzkumnou otázkou bylo, jaký je vliv rozvoje motoriky na rozvoj řeči u dětí s narušenou komunikační schopností, se kterými je prováděna logopedická prevence v rámci mateřské školy. Tato otázka byla zodpovězena již výše při vyhodnocování naplnění hlavního cíle. U tohoto vzorku dětí se podařilo prokázat, že rozvoj motoriky u dětí s narušenou komunikační schopností v rámci logopedické prevence má vliv na rozvoj řeči těchto dětí. Tato domněnka se potvrdila u devíti z deseti dětí, přičemž pět z nich nedocházelo po dobu výzkumného šetření na žádnou logopedickou intervenci.

Druhou výzkumnou otázkou bylo, zda zvolené metody, používané v rámci logopedické prevence v dané mateřské škole rozvíjí komunikační schopnosti sledovaných dětí s narušenou komunikační schopností. Z výzkumného šetření vyplývá na tuto otázku jednoznačně kladná odpověď. Zvolené metody rozhodně přispěly k rozvoji komunikačních schopností u většiny dětí z tohoto vzorku, což dokládají tabulky v praktické části práce.

Poslední výzkumnou otázkou bylo, zda mohou existovat nějaké skutečnosti, které by mohly ovlivnit přínos logopedické prevence u sledovaných dětí. Odpověď na tuto otázku nalezneme již v teoretické části práce, kde je zmíněno mnoho faktorů, které dle uvedených autorů mohou mít vliv na rozvoj řeči. To stejné platí i v případě, kdy je s dětmi pracováno v rámci logopedické prevence. Největší možný vliv mohla mít skutečnost, že v průběhu výzkumného šetření došlo z důvodu vládou nařízených preventivních opatření k uzavření mateřské školy od poloviny března do konce dubna. Tato skutečnost způsobila, že nemohla být po tuto dobu s dětmi prováděna logopedická prevence. Navzdory tomuto nutnému přerušení ve výzkumném šetření se však podařilo dosáhnout skvělých výsledků.

Z výzkumu vyplynulo, že logopedická prevence u dětí s narušenou komunikační schopností v běžné mateřské škole je prospěšná. Je žádoucí, aby v běžných mateřských školách působil alespoň jeden logopedický preventista a aby byla dětem poskytnuta nejen skupinová forma logopedické prevence, ale také individuální. Zároveň by bylo prospěšné, aby pedagogové v běžných mateřských školách věnovali více času zdokonalování motorických dovedností dětí, protože výzkum potvrdil, že motorický rozvoj dětí má velkou návaznost právě na komunikační schopnosti dětí.

Závěr

Tématem této bakalářské práce bylo Rozvoj motoriky a oromotoriky u dětí s narušenou komunikační schopností v rámci logopedické prevence. Práce byla strukturována do čtyř kapitol, z nichž tři se vztahovaly k teoretické části práce a poslední kapitola se věnovala výzkumnému šetření. Teoretická část práce byla zpracována metodou analýzy odborné literatury, praktická část práce byla zpracována formou kvalitativního výzkumu, kde byly uplatněny metody případové studie, aktivního pozorování a analýzy výsledků činností.

První kapitola byla zaměřena na definici narušené komunikační schopnosti a pojmů, které se pojí k tomuto tématu. Také zde byla postupně rozpracována problematika etiologie, klasifikace, diagnostiky a terapie narušené komunikační schopnosti. Druhá kapitola se zabývala problematikou logopedické prevence, a to v první řadě zejména její charakteristikou, klasifikací a definováním jejích hlavních cílů. Následně tato kapitola rozebírá důležité podmínky, které je třeba splnit, aby logopedická prevence byla efektivní a to, jakou roli by měl zastávat pedagog a rodič v tomto procesu. Třetí kapitola je již věnována metodám, které lze při logopedické prevenci uplatnit a dalším námětům pro rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku. Čtvrtá kapitola se vztahuje již k vlastnímu výzkumnému šetření. Je zde přiblížen způsob zpracování výzkumného šetření, výzkumný vzorek a také je zde charakterizováno místo výzkumného šetření. Dále bylo v práci rozpracováno samotné výzkumné šetření. Celá práce byla následně uzavřena vyhodnocením dosažených výsledků a cílů.

Tato bakalářská práce si jako hlavní cíl stanovila prokázat vliv rozvoje motoriky na rozvoj řeči u dětí s narušenou komunikační schopností. Tento cíl byl splněn. U devíti z deseti sledovaných dětí došlo při rozvoji motorických dovedností k rozvoji řeči alespoň v jedné oblasti. U většiny dětí byl zaznamenán pokrok a lze tedy říci, že prováděná logopedická prevence pozitivně ovlivnila řečovou komunikaci u těchto dětí.

Závěrem lze říci, že správně prováděná logopedická prevence může pomoci předejít obtížím v řečové komunikaci u dětí nebo může jejich obtíže zmírnit. Je tedy žádoucí, aby v mateřských školách byla větší možnost pro realizaci logopedické prevence. Pozitivním efektem této realizace by mohly být méně přetížené logopedické ambulance.

Seznam literatury

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. 2. vydání. Brno: Edika, 2015. ISBN 978-80-266-0658-1.

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Interdisciplinární přístup v rané logopedické intervenci*. Brno: Masarykova univerzita, 2017. ISBN 978-80-210-8659-3.

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3008-0.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1110-2.

KLENKOVÁ, Jiřina a Helena KOLBÁBKOVÁ. *Diagnostika předškoláka: správný vývoj řeči dítěte*. Brno: MC nakladatelství, 2003. ISBN 80-239-0082-X.

KRAHULCOVÁ, Beáta. *Dyslalie - patlavost*. Praha: Beakra, 2007. ISBN 978-80-903863-0-3.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Průvodce vývojem dětské řeči: logopedická prevence*. 5., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-598-7.

LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.

LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5.

LOVE, Russell J. a Wanda G. WEBB. *Mozek a řeč: neurologie nejen pro logopedy*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-464-9.

LYNCH, Charlotte a Julia KIDD. *Cvičení pro rozvoj řeči: prevence a náprava poruch komunikace u mladších dětí*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1156-3.

NEUBAUER, Karel. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.

PRŮCHA, Jan, ed. *Pedagogická encyklopedie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-546-2.

PRŮCHA, Jan a Soňa KOŽÁTKOVÁ. *Předškolní pedagogika: učebnice pro střední a vyšší odborné školy*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0495-4.

PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0403-9.

ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 – Hodnotící škála.....	44
Tabulka č. 2 – Hrubá motorika, skupina A.....	45
Tabulka č. 3 – Hrubá motorika, skupina B.....	46
Tabulka č. 4 – Jemná motorika, skupina A.....	47
Tabulka č. 5 – Jemná motorika, skupina B.....	48
Tabulka č. 6 – Hmatové vnímání, skupina A.....	49
Tabulka č. 7 – Hmatové vnímání, skupina B.....	50
Tabulka č. 8 – Kresba, skupina A.....	51
Tabulka č. 9 – Kresba, skupina B.....	51
Tabulka č. 10 – Grafomotorika, skupina A.....	52
Tabulka č. 11 – Grafomotorika, skupina B.....	53
Tabulka č. 12 – Oromotorika, skupina A.....	54
Tabulka č. 13 – Oromotorika, skupina B.....	55
Tabulka č. 14 – Lexikálně-sémantická jazyková rovina, skupina A.....	55
Tabulka č. 15 – Lexikálně-sémantická jazyková rovina, skupina B.....	57
Tabulka č. 16 – Morfologicko-syntaktická jazyková rovina, skupina A.....	58
Tabulka č. 17 – Morfologicko-syntaktická jazyková rovina, skupina B.....	59
Tabulka č. 18 – Pragmatická jazyková rovina, skupina A.....	60
Tabulka č. 19 – Pragmatická jazyková rovina, skupina B.....	61
Tabulka č. 20 – Výslovnost, skupina A.....	63
Tabulka č. 21 – Výslovnost, skupina B.....	64

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Záznamový arch Tomáš

Příloha č. 2 – Záznamový arch Alex

Příloha č. 3 – Záznamový arch Milan

Příloha č. 4 – Záznamový arch Štěpán

Příloha č. 5 – Záznamový arch Vítěk

Příloha č. 6 – Záznamový arch Vojtěch

Příloha č. 7 – Záznamový arch Barbora

Příloha č. 8 – Záznamový arch Marek

Příloha č. 9 – Záznamový arch Simona

Příloha č. 10 – Záznamový arch Jindřiška

Příloha č. 11 – Průvodní dopis pro zákonné zástupce účastníků výzkumného šetření

Příloha č. 12 – Souhlas s účastí na výzkumném šetření